
إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي
الإدارة الصحية
وإدارة المستشفيات
الجزء الثاني
الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

بطاقة فهرسة

فهرسة أثناء النشر إعداد الهيئة العامة لدار الكتب والوثائق القومية

إدارة الشئون الفنية

شعيب، محمد عبد المنعم

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات/أ.د. محمد عبد المنعم شعيب.

- ط١- القاهرة: دار النشر للجامعات، ٢٠١٣.

مج٢ ؛ ٣٢٠ص ؛ ٢٩.٧سم.

تدمك: ٠ ٤٧٢ ٣١٦ ٩٧٧ ٩٧٨

"في رأس العنوان: إدارة المستشفيات، منظور تطبيقي".

أ- المستشفيات – إدارة. ٢- الصحة.

أ- العنوان ٦٥٨.٠٤٨

* تاريخ الإصدار: ١٤٣٥هـ - ٢٠١٤م
* الناشر: دار النشر للجامعات - مصر
* الطبعة: الأولى: ٢٠١٤
* حقوق الطبع: محفوظة
* رقم الإيداع: ٢٠١٣/٢٣٢٥٠م
* الترقيم الدولي: ISBN: 978 - 977 - 316 - 472 -0
* الكود: ٢/٣٧٦

دار النشر للجامعات



الإدارة: ٤٢ ش رشدي (برج جوهر) - تليفاكس: ٢٣٩٢٩٨٧٨

المكتبة والتسويق: ١٤ أش الجمهورية - عابدين - ت ٢٣٩١٧٤٢٠١

ص.ب (١٣٠ محمد فريد) القاهرة ١١٥١٨

E-mail:darannshr@yahoo.com - web: www.darannshr.com

إدارة المستشفيات
منظور تطبيقي

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات

الجزء الثاني

الأستاذ الدكتور
محمد عبد المنعم شعيب

مقدمة استهلالية

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء .. بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على اهلي ومالي .. بسم الله كل شيء أعطانيه ربي.

يستوقفني كثيراً ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. وربما كانت حكاية طائر العنقاء - بمعاملات الحقيقة فيها - هي من أكثرها رسوخًا .. حيث يظهر هذا الطائر وفق ما يقول الرواة كل مائة عام أثناء حلول الربيع .. فبظهوره تتفتح الرياحين والورود، وينشد الكون ترانيم روحانية، ويفعل حبوب اللقاح يبعث هذا الطائر من جديد ؛ ليملأ الدنيا بشدوه، ويستمطر للجرداء سحابات تخضرها وتينع ثمارها.

ومن فضل الله علي أن منحني في كل فترات التحول في حياتي من كان لهم مثل افضال هذا الطائر ؛

بداية تفتحت عيناي على معاملات التقوى والورع التي غرسها بداخلي .. من كان في حال حياته قدوتي ومثلي الأعلى .. شرفني بحمل اسمه .. في عنقي له الكثير .. ليته كان بجواري وقت الحصاد ؛ ليجني معي ما زرع بيديه واثمر لي .. والدي .. طيب الله ثراه.

المرحوم الأستاذ / عبد المنعم عبد العزيز شعيب

من فيض علمه تولد لدي اليقين أن هذا العطاء الإلهي ذا النسيج العجيب، هو المرآة الكاملة لصحة الإنسان .. إنه الجلد آية الصحة والجمال .. بصيرة المؤمن لإله التوحيد والعز والجلال .. حبب لي هذا التخصص الدقيق، وارتضيته وارتضاني راهبًا في محرابه.

الأستاذ الدكتور/ حسن الحفناوي

بحكم تكوينه الفطري المتمازج مع عطائه الذي لا ينضب .. فهو دائمًا الرائد .. اتلمس أياديه وصنائعه، التي أتاحت لي دراسته والدراسة معه، ومراقبته عن كثب، والتمثل به .. اختار طريقًا مهد لي الكثير من مناهج وطرق التفكير، واصبح نمط حياة يومي .. أستاذ الطريقة المنهجية في التفكير، والتمثل به والتعليم والتعلم .. والتقويم الذاتي.

الأستاذ الدكتور/ حيدر عباس غالب

ومثلما صاغ فقه الحياة بداخلي تجارب شديدة الثراء، صاغها أشخاص كانت لميادين العطاء تأثيرات شديدة الفاعلية، التي بفضل الله وعونه كانت الفرصة الكبرى لرد الجميل لمصر

بداتها ضابطًا طبيبًا بالمؤسسة العسكرية بالمناطق المركزية والتشكيلات الميدانية، مرورًا بمسار الحياة الجامعية؛ ما بين كلية الطب بجامعة بنها (مدرسًا)، وكلية الطب جامعة المنوفية (أستاذًا مساعدًا وأستاذًا ورئيسًا لقسم الأمراض الجلدية والتناسلية وعميدًا للكلية) ممارسًا ومشاركًا في الأنشطة المتعددة تعليميًا وبحثيًا وخدميًا وعلاجيًا بالمستشفيات الجامعية .. جامعات عين شمس، بنها، والمنوفية، والهيئة العامة للمعاهد والمستشفيات التعليمية بوحداتها المركزية بمحافظة المنوفية.

ولتجربة العطاء في المجال التطوعي سمات وفقني الله لأن أحظى بها .. ضمت في مجموعها عوامل انصهار التجربة وصقلها، والتي انصبت في روافد، منها نقابة الأطباء .. وكذلك اللجان الصحية والتعليمية بالهيئات والمؤسسات المتخصصة .. والجمعيات العلمية والجمعيات الخيرية المحلية، مثل الجمعية الطبية المصرية للأمراض الجلدية، وجمعية أصدقاء مرضى الأورام، وجمعية أصدقاء مرضى السكر، والجمعيات العالمية الطبية، مثل المجلس العالمي للمعنيين بالعلاج بالأعشاب والمصادر الطبيعية بجمهورية الصين الشعبية، والمجلس العالمي للتعليم الطبي والممارسة المهنية بالولايات المتحدة الأمريكية.

معرجًا على تجربة العمل في المؤسسات الطبية الخاصة، ابتداء من رئاسة مجلس إدارة المركز الطبي بالعجوزة، ثم المراكز الطبية المتخصصة، التي ظهرت في مطلع السبعينيات، كنواة للمستشفيات الفندقية ومؤسسات السياحة العلاجية، والتي كان مذهب التميز فيها تطبيق نظريات الإدارة الحديثة، وانتهاء بأحدث تلك التجارب، وهي رئاسة المجلس الاستشاري لمركز العلاج الطبي بجدة بالمملكة العربية السعودية.

تلك كانت روح الإدارة التي تمرست أسسها وطبقت المردود النظري لفلسفاتها، واخذت خاصيتها من الأصدقاء الأعزاء في علم الإدارة في مجال علوم الإدارة والمحاسبة والاقتصاد.

أ.د/ حسن غلاب، أ.د/ محمد رضا العدل، أ.د/ علي محمود عبد الوهاب، أ.د/محمد كمال أبو عجوة، أ.د/ إجلال عبد الحافظ، أ.د/ صديق عفيفي، أ.د/ جمال المرسي، أ.د/ محمد البنا.

بقى لها ولهم الاعتراف بالجميل الدائم .. أن الحب أساس الحياة .. إنها الرفيقة .. صديقة العمر .. توأم الروح .. المديرة صاحبة البصمات الكبرى في إدارة حياتي .. من كانت دائما الأم .. الأخت .. الابنة .. الصديقة .. من أوصلت كل شيء لمعاملات التقديس والقدسية .. من تفردت بالقدر والمقدار .. السيدة التي صبت من دوحة مشاعرها وإخلاصها لتثري في مشاعري حب أبنائي أحمد .. ونيفين .. ومي.

تلك كانت رحلتي ما بين الأشخاص والأفكار والتجارب وميادين العطاء .. لتبقى وتؤثر خاصية التعليم والتعليم التي ينبغي أن تتسم بالتبادلية اللاحدودية؛ حتى نظل ننهل منها في المعرفة، والتي أتيقن أنها مازالت في مهد دروبها، واستشعر كثيرًا من ضيائها في ملتقى الأبناء من غير صلة الدم .. كانوا دائمًا في كل موقع .. التفوا حولي .. ما بداخلهم لي دائمًا أقوى من الحب.

وما تطالعونه الآن في هذا الكتاب .. إن هو إلا ترنيمة حب صادقة .. صاغها بعض منهم بشفافية، استشعرها منهم في كل كلمة ساهم فيها أساتذة وأصدقاء وطلبة وأحباب من ذوي الخبرة في هذا المجال، في مجال إدارة المستشفيات.

ولست أملك أمام كل هذه المنح والعطايا إلا أن أسجد الله شكرًا، سائلا إياه أن يمن عليّ أن أكون من عباده المخلصين، ممن يحملون نفسًا صافية راضية .. تسمو بخير قلب شاكر .. وخير لسان ذاكر .. وخير جسد عابد .. وصلى اللهم على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم .. آمين.

أ.د/ محمد عبد المنعم شعيب

عميد كلية الطب - جامعة المنوفية

بسم الله الرحمن الرحيم

انطباعات المتلقين – لمحات الدارسين

بسم الله خير السماء .. بسم الله الذي لا يضر مع اسمه شيء في الأرض ولا في السماء

بسم الله على نفسي وديني .. بسم الله على أهلي ومالي .. بسم الله على كل شيء أعطانيه ربي ..

كما استوقفني في الطبعة الأولى ما بداخل الموروثات والأساطير من عبق القيم والتراث .. والاعتراف بفضل من كانت لهم الأيادي البيضاء على مكونات شخصيتي - فإنه قد استوقفني في مقدمة الطبعة الثانية، جميل ما تركه داخل نفسي من أثر ممنون، انطباعات أبنائي الطلاب الدارسين على مدار خمس سنوات، تعايشها معهم في محراب العلم.

وكان ذلك فضل آخر من افضال الله عز وجل

يرسخ فترة أخرى من فترات التحول في حياتي

جعلتني أعشق تدريس هذه المادة

وكانت انطباعات المتلقين، ولمحات الدارسين، التي عبروا عنها من كلمات صادقة وعبارات قصيرة .. ما جعلها وسام شرف على صدري .. أقدم به للطبعة الثانية بعد الإضافات العلمية لصفحات الكتاب التي نحاول ان ننهل منها جميعًا ولا سبق ولا فضل لأحد إلا لله عز وجل.

يا من أيقظت عقولنا من غفوتها ..

يا من أثريت فكرنا فتحول من التفكير التقليدي إلى التفكير المبدع والمبتكر ..

يا من أضأت لنا الطريق فسرنا على دربك .. بشمعة الحب .. نضيء لنا ولمن حولنا ..

حان وقت الحصاد ..

- نتأمل نلاحظ نستلهم من كل الموارد .. كل الأفكار .. ندرس علم الظاهر.

نتساءل، ونسأل أنفسنا دائمًا .. كيف ولماذا؟ .. نبحث عن الإجابات الكثيرة في كل المصادر.. محاولة للوصول إلى علم الحقيقة.

نسلك بأشخاصنا .. متحملين مسئوليتنا على عاتقنا .. في دروب كل الخيرات؛ حتى نمسك الثبات بأيدينا .. والاستقرار بأذهاننا .. فيكون ذلك هو علم اليقين.

- لقد أرسيت فينا منهج تحديد العلاقات التعليمية في المدمج بين شطري المادة .. العلم الجاف والفكر الفلسفي الإنساني .. في حلقات تطبيقية ميكانيكية متصلة ومستمرة .. ومن التتابع المنطقي .. وتفجير الطاقات.. وتنمية الملكات .. وإظهار القدرات واستنتاج العلاقات والارتباطات .. التي تؤثر وتتأثر بمعايشة حال الطبيعة .. والاقتداء بمن سبقنا في هذا المجال .. وكبت جماح الرغبات الفردية .. وصولا إلى عمق الإثراء الفكري الجماعي .. الذي يتحقق به إلهام الريادة.

- لقد زرعت فينا وازعًا دينيًا جعلنا قادرين على الاكتشاف ..

إن الخلق لا يأتي من عدم ولكن من مكونات الخالق سبحانه وتعالى .. وإن الاختراع ليس بالضرورة نتاج عقلية عبقرية، ولكنه تكليف من المولى عز وجل للمستحقين أصحاب العقليات السوية .. في زمن لا يؤمن بالغيبيات، ويتعامل بالمنحنى المادي في جماد العلوم .. فأصبحنا نرى الله في كل شيء.

- لقد أبحرنا معك أثناء الدراسة .. في بحر كنا نحسبه عميقًا وعنيدًا .. ولكنك أعددتنا كي نغوص في الأعماق ونبعد عن السطحية .. ونسبح قادرين على تجاوز الحواجز ومواجهة الأمواج .. علمتنا كيف يكون الإبحار في الظلمات ببوصلة البصيرة لا الإبصار .. وبحكمة أعطني سنارة وعلمني الصيد ..ولا تهبني كل يوم طعمة سمكة.

- أكدت بداخلنا - من خلال تعايشنا معك في قصص المداخل ووسائل الإيضاح وردود أفعالنا لها - أن قدرتك وزملاءك من الأساتذة الأفاضل على التعليم .. ليست بأفضل من قدرتنا على التعلم .. وأن قدرتكم على الإنارة .. ليست بأكثر من قدرتنا على الاستنارة.

- لقد غيرت بداخلنا مفهوم الامتحان .. وأصبحنا نتعامل بمقياس المعلومات وقياس التفاعلات التي نعيشها ونتعايش معها يوميًا مع متغيرات الحياة .. وتبدلت نظرتنا الضيقة للامتحان بمفهوم كامل متسع .. إن أجمل ما أصبحنا نفكر فيه ليس الامتحان ذاته .. ولكن ماذا نفعل بعد الانتهاء منه .. من أجل استمرارية التعليم والتعلم.

- بكل معاني الاعتراف والعرفان .. والتقدير والاحترام .. وبكل ما علمتنا إياه .. كيف أن الرأي والرأي الآخر .. والنقد البناء .. هو التعبير الصادق عن كلمة شكرًا .. هل لنا أن نسأل عن احتياج .. أين البعد الثالث في منظمة إدارة المستشفيات .. من تطبيقات عملية في استخدام الحاسبات الآلية .. من إدارة خدمات الجراحات الحديثة غير التقليدية .. من تقنين المسار المتوازي في العودة إلى العلاج الطبيعي، والتطلع إلى العلاج الوقائي بالجينات الوراثية .. من التفاعل بين الاهتمام بالنفس البشرية والإلمام بتكنولوجيا الأجهزة الطبية الحديثة .. من الدمج المطلوب بين ركيزة العلوم النفسية والاجتماعية والاقتصادية في علم الإدارة .. حتى نصبح كما أردت لنا متميزين في عقولنا .. متفردين في آرائنا .. نملك القدرة على التبوء لغد أفضل نحلم به جميعًا.

طلاب الدراسات العليا

دبلوم إدارة المستشفيات ـ كلية التجارة

جامعة عين شمس (٢٠٠٢ - ٢٠٠٥)

الثمار الناضجة تنضج في حينها

أحبابي .. أبنائي .. زملائي .. أصدقائي

قد تتضارب المشاعر ما بين الخوف والحيرة والبداية والنهاية قبل إصدار الطبعة النهائية من كتابي (إدارة المستشفيات منظور تطبيقي) .. في الإجابة عن سؤال بات محيرًا لي .. هل هذا العمل يليق بكم؟ هل نضجت ثماره؟ هل حان أوان قطافها؟ هل آن وقت تقديمها، لمن يستحقها ويسعى جاهدًا لاقتنائها؟

وقد تأتي الإجابة في الشعور الكامن بداخلي أن الثمار لا تنضج إلا ببذل الجهد وسخاء النفس، والالتزام بالطبيعة المحبة للخير والجمال والحق .. بين العطاء والاستجابة للنداء في محراب العلم .. وأن النضج لا يتوقف؛ فهو دومًا يحتاج إلى بدايات جديدة في أوقات لا نهاية لها .. فالنهايات تصنع البدايات .. وهكذا فإن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

والنضوج غاية ووسيلة .. آية وفضيلة .. هدف وعزيمة ..

النضوج غاية ووسيلة .. فكرة وفلسفة ومعايشة .. قدرة على التفكير بمستوى إبداعي ملائم للفكرة ذاتها .. سمة من سمات التميز والتفوق الإنساني .. ثمرة الاحتكاك والممارسات الاجتماعية ومحصلة ردود الفعل ونتائج الأعمال .. مردود صقل التجارب الشخصية الحقيقية وبلورتها، بناء على معطيات بيئية مجتمعية .. تصرفات بما يفوق الإمكانيات المحدودة للإنسان .. الاهتمام بالرأي الآخر والاعتماد على القناعة الشخصية.

النضوج آية وفضيلة .. اكتمال الصلة بالخالق في التسليم لتدابيره والإخلاص في التوكل عليه .. فكر شمولي على أساس العقيدة الربانية، وتأثيرها في القناعات السلوكية .. مزيج من النضوج الفكري والصفاء النفسي والفهم الصحيح لطبيعة الكون، مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالمعايشة الروحانية .. سنة الحياة في طلب العلا؛ إرضاءً للخالق وتحقيقًا للذات، فهو يتطور ويزداد وعيًا وإدراكًا لمسايرة تطورات الحياة.

النضوج هدف وعزيمة .. يقف وراء كل نص جديد أو سلوك إعلامي جديد .. تجسيد للأفكار والكلمات والمعاني وتواردها استجابة لاحتياجات طالبيها .. تصرف بعقلانية ورشد وحكمة ووعي .. الوصول إلى مفاهيم وتصورات جديدة في مختلف مجالات الحياة .. يتواجد في كل وقت وأي وقت ولا يرتبط بزمان ولا مكان ..

ولعلي قد أكون تحققت بكم وبفضلكم ومن أجلكم من الإجابة عما كان يرد بخاطري من استفسار .. هل هذه الثمار قد حان قطافها .. وقد أيقنت أن "الثمار الناضجة تنضج في حينها".

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب
عميد كلية الطب – جامعة المنوفية
(٢٠١٣)

على سبيل التقديم

إلى الرواد المبدعين المبتكرين حقًا
إلى السائرين على نهج الابتكار الإبداعي والريادة صدقًا
هذه هي حقيقة الأمر

"الصحة مصدر السعادة البشرية"

- **الصحة:**

على قمة الحقوق الفردية تأتي الصحة بلا منازع أيقونة دائمة الضياء تزداد بها سعادة الأفراد لتنتج والأوطان لتنمو.. وتزيل وتزول سعادات جانبية لتبقى الصحة تاج على رؤوس الأصحاء.. في جوهرها تصب في كل لحظة يصادفها الإنسان في حياته وهو سليم ومعافى.. استشعار أولى موجبات السعادة.. فالصحة رباط الإنسانية بالحياة وإن تعددت أنماطها وسبلها.

- الصحة للإنسان ارتقاء الحياة.. فهي عملية إخضاع متغيرات العناصر المختلفة للحياة من أجل الإنسان وبه في غاية واحدة وهدف واحد، ألا وهو ازدهار الكائن الإنساني في مجموعه.. الذي يسخر من أجله المجتمع كله.. تكنولوجيا.. اقتصاديًا.. اجتماعيًا.. سياسيًا.. ثقافيًا.. وذلك هو ارتباط الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- الصحة للإنسان اندماج الحياة.. فهي تؤخذ بكل أشكالها ومظاهرها كحقيقة واحدة.. شمولية الصحة.. التي تفسر فلسفة تطويع الصحة للحياة وتطويع الحياة للصحة.. وتؤسس على اندماج الصحة والحياة كوجهان لعملة واحدة.. وذلك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- الصحة للإنسان توازن الحياة.. لأن الحياة بأسرها محل اهتمام الإنسان والصحة بأسرها محل اهتمام الحياة.. الأمر الذي يستوجب أن يكون هناك كفالة وعدالة في توزيع المزايا بينهما كما هو الحال في توزيع الجهود والتضحيات.. فمزايا الصحة هي مزايا الحياة.. والجهود والتضحيات اللازمة للصحة هي ذات الجهود والتضحيات اللازمة للحياة.. وهذا التمازج بين الصحة والحياة هو التوازن المرغوب والمطلوب.. وذلك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- الصحة للإنسان صناعة الحياة.. لأن الصحة للإنسان هدف وغاية ووسيلة وصناعة.. والحياة للإنسان أيضاً هدف وغاية ووسيلة وصناعة.. الأمر الذي يؤكد المشاركة بينهما في الهدف والغاية والوسيلة والصناعة في آن واحد.. فالإنسان خلق ووهب ما وهبه الحق ليكون به قادراً على تحديد هدفه (الصحة) وصياغته (الوسيلة الصحية) والعمل على تحقيقه (صناعة الصحة).. الأمر الذي يحقق الصحة من أجل الحياة ويتطلب على وجه الخصوص تكافل كافة القطاعات البشرية والإعداد الملائم للخدمات الصحية بالاستجابة إلى متطلبات التحديث والتطوير.. وذلك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- الصحة للإنسان وجود الحياة.. لأن الاهتمام بالصحة ليس اهتماماً واحداً في موقف واحد.. وليس تحركاً جامداً في إتجاه احد.. إن الصحة مواقف متعددة مرنة متحركة قابلة للمراجعة أولاً بأول وفي كل حين.. ولذا فان ممارسيها يهتمون اهتماماً كبيراً وعميقاً بتطور المواقف الصحية والبواعث الفردية والاجتماعية تفرض الوصول إلى إسلوب للتواجد والوجود الهادي المستقر والأكثر مسئولية.. أسلوب يشكل منظومة الصحة في مركز الحياة والإنسان في مركز الصحة.. وذلك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- الصحة للإنسان رفاهية الحياة.. تبذل الجهود الصحية لتدعم تفاعل العلاقات والإرتباطات بين الصحة والمجتمع والرفاهية وتنبت هذه الجهود العلاقة الحميمة.. الرفاهية الاجتماعية الصحية.. التي تستجيب لاحتياجات كل فرد وكل أسرة وكل مجتمع.. يحكمها تشريعات وقوانين وعادات تقاليد وثقافات في قوالب مستشفيات خدمية متنوعة يعمل بها كوادر طبية مؤهلة باستخدام تجهيزات تسابق التقنيات العالمية.. وانعكست هذه العلاقة الثلاثية المجتمعة على شعوب الدول في عملهم وإنتاجهم ورفاهيتهم فنشأ بذلك مجتمع الأصحاء المقبل على الحياة والمحب لها والذي يحيا السعادة بكل جوانبها ومتعلقاتها الإيجابية.. وذاك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- الصحة للإنسان تنمية الحياة.. لأن الصحة ركيزة التنمية الشاملة فإنها تأخذ من التنمية الصحية أبعادها المختلفة في الاهتمام بالمجتمع.. في إتجاهات متعددة منها تنمية البيئة الصحية والغذاء الصحي والوعي الصحي والثقافة الصحية.. في تكامل البناء التنموي الذي ركيزته تفاعل التنمية الصحية مع التنمية الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.. تكامل البناء التنموي الصحي في مجتمع يحظي أبناؤه بحياة صحية في بيئة صحية ونتاج صحي.. وذاك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسبب سعادتها.

- الصحة للإنسان أمل الحياة.. إن كل ما يرجوه كل مواطن يبحث عن سلامته الصحية هو أن ينتمي للدولة التي توفر سبل الاختيار للوسائل التي تحقق له الصحة السليمة بوعي وحرية فيتحقق له الأمل بالأبعاد التي تتوالد داخل طبيعته الإنسانية، وتوثق العلاقات بينه وبين أقرانه بعدالة وفي سلام اجتماعي على المستوي العام والمستوى الشخصي.. فيتولد عن السلامة الصحية القوة والإمكانيات التي تحقق السعادة للوطن والمواطنين.. وذاك هو رباط صحة الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

- **السعادة:**

للسعادة دروب كثيرة يعيها العاقل وتضيع معالمها من بين يدي فاقد الأهلية ولا يشعر بها أصحاب تفضيل المصلحة الخاصة على المصلحة العامة.. والسعادة في الحقيقة قضايا متعددة يتداولها ويتباحث فيها كل المعنيين بالعلوم الإنسانية ويمارسها الإنسان في العديد من الطقوس ما بين الحقوق والواجبات والمسئوليات والصلاحيات بحثا عن السعادة التي يستشعرها الإنسان ما بين صدق الإيمان وصحة الأبدان.

- السعادة قضية بحثية.. يبحث الكثيرون عن معاملات السعادة.. ويعقدون بها مقارنات ما بين سعادة ذوي السعة المتمتعون بكل المتعة الحياتية، وسعادة ذوي العوز المحرومون من أدنى حقوقهم الحياتية مطالبين برؤية السعادة بعد أن استشعروا غيابها حتى ولو للحظات.. وإن الباحث عن السعادة قد يجدها أو لا يجدها في تطبيقات علوم الجمال والمنطق والفلسفة وعلوم الطبيعة.. ولكن الأجدر به البحث عن الأفكار والنظريات والأبحاث والنتائج الموصلة إلى معرفة الإنسان المتوافقة معه كمنتج نهائي يتلقى كل هذه النظريات والعلوم والأفكار ليصنع منها ثلاثية "الأفق والرؤى والحياة" ويستخدم آلياتها لكي تدور حركة عجلة جوهر الرقي في حياة الأفراد والمجتمع.. ويظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية جدلية.. السعادة في رأي العلماء والأدباء والفلاسفة يرونها في المنظورات الحياتية الإجتماعية التي منها.. إن السعادة نوع من السلامة البدنية والعقلية.. إن السعادة هي الشعور بالبهجة والاستمتاع مندمجين مع طمأنينة القلب والجوارح.. إن السعادة صفاء النفس وصدق الإيمان وعوامل القربى من أحكم الحاكمين.. إن السعادة حالة وجدانية شديدة الخصوصية.. إن السعادة إحساس بتمام النعم من الخالق المنعم البصر والسمع والفؤاد والحواس.. إن السعادة قريبة جداً من الإنسان ولكنه قد لا يراها ولا يكاد يشعر بها، لأنه لم يعرفها لم يتذوقها لم يدقق في هذه المنظورات الحياتية.. وإن فتح الله عليه أبواب السعادة فتح نفسه على دائرة معارفه وعلاقاته ليحيا بها ولم يعد يستطيع أن يحيا وحيداً منعزلاً عن الناس.. ويظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية فلسفية.. يتفق الجميع على أن السعادة هي نوع من "الإمساك باللحظة" لحظة الشعور بالرضا.. لحظة اكتمال العافية.. لحظة التوافق الذهني.. لحظة الاطمئنان للغد.. لحظة اليقين في استبعاد الأبدية أو الديمومية في أي شيء بل في كل شيء.. لحظة معنوية غير مادية في التطلع إلى النورانية التي تشع من طفل وليد خرج لتوه من رحم أم، فيه كل معاملات الإعجاز البشري والإعجاز الإلهي.. لحظة المتعة الإيجابية.. لحظة الاستمتاع الغرائزي.. لحظة الاعتمادية على الله في خطب جلل يسير.. اليقين في لطفه ورحمته.. ويظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية صحية عضوية.. يرى جموع الأطباء والعاملين في الحقل الصحي أن السعادة في تنمية الجوانب الإيمانية الروحانية.. الشخصية الأسرية.. الاجتماعية المهنية.. المادية السلوكية.. ولكل هذه الجوانب ركيزتها الأساسية هي "الجانب الصحي البدني" في تبادل فيما بينهما.. وأن الصحة السليمة من أهم عناصر الرضا والشعور بالسعادة والاستمتاع بالحياة.. والصحة المعتلة تحول الشخص إلى شخص خامل نفسياً وعضوياً وتؤدي إلى الهرم المبكر ذلك فضلاً عن عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة على أداء واجباته في حياته العملية والشخصية.. والمحصلة افتقاد الشعور بالسعادة وبالتالي عدم الاستمتاع بالحياة.. وإن تغلب الإنسان على الصحة المعتلة عاد إليه الشعور بالسعادة هو وأسرته ومجتمعه.. يظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية صحية نفسية.. يتدارس العلماء دوماً العلاقات بين الصحة العضوية والصحة النفسية والسعادة البشرية.. وتأتي النتائج لتؤكد العلاقة المباشرة والغير مباشرة بين الحالة النفسية والسعادة.. الأمر الذي يتحكم فيه معاملات سلامة العلاقات وتوافر الإمكانيات ويؤكد على الارتباط الوثيق بين هذه العلاقات والإمكانيات والصحة النفسية وعلاقاتها بالسعادة.. الأمر الذي قد يكون غير مدرك أبعاده بعد للمواطن العادي.. فكم من غني سليم صحيح معافى وغير سعيد.. وكم من فقير مريض غير قادر على الإحساس بالسعادة.. وإن البحث عن السعادة هنا وعلاقتها بالصحة النفسية مفتقد في الحالتين.. وإن أدرك الجميع هذا الارتباط العضوي بين الصحة النفسية والصحة العضوية والصحة الإيمانية.. يظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية إيمانية.. من اتحاد هذه القضايا الدارسة لمضمون جوهر السعادة نجد أن السعادة تحدث كنتيجة حتمية للإيمان الحقيقي الذي لا يقتصر دوره على تحسين نوعية الحياة.. بل يمتد لتحسين آفاق أخرى تتجسد في سعادة الظاهر "السعادة الوقتية".. وسعادة الباطن "السعادة المستقرة".. الإيمان الحقيقي الناتج عن تراكمات الشعور بالسعادة الذي يصب في اتجاه ما يسمى "بالنفس المطمئنة".. وهي المنتج الحقيقي للسعادة الوقتية والمستقرة.. ويتوالد عن النفس المطمئنة التواجد والوجد والوجود في صحة جيدة من إمكانيات وقدرات ومهارات وخبرات صحية ذهنية فيصبح التواجد والوجد والوجود أثمن وأندر ما يملكه الفرد.. ويتولد عنه الشعور الحقيقي بالسعادة، ارتباطاً ما بين صدق الإيمان وصحة الأبدان واستشعاراً بين الجميع القربى من الرحمن.. ويظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية إنسانية خدمية.. السعادة الحقيقية يستشعرها الإنسان عندما يخدم بني الإنسان.. فيستطيع أن يولد بداخله وداخل من يخدمه لحظة سعادة يستشعرها الكل الصغير والكبير والمريض والصحيح والعربي والأعجمي ذو السعة وذو العوز.. يستشعرها الولد والوالد في الصحة والمرض في الفقر والغنى في اعتلال الحواس وفقدها وعودتها.. فتجد أن يخدم بني الإنسان من كان في عواطفه إنسان.. إن كان محتاجًا ويخدمه قادر.. إن كان مريضًا ويخدمه صحيح.. إن كان فقيرًا ويخدمه غني.. وتتجلى هذه السعادة في الأحاسيس الروحانية كالعبادات والطاعات والمعاملات التي توصي بالرحم والتراحم والشفقة والعطف.. كما أنها ترى في الأحاسيس المادية في الفرحة بالمولود الجديد والرزق الحلال وسداد الدين.. وترى كذلك في اجتماعيات الحب والود كزيارة المريض وبر الوالدين وإنفاق الصدقات.. ويظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

- السعادة قضية الشعور بالنجاح.. إن السعادة الحقيقية أن تكون أنت سبباً لكل الرؤى التي تخدم الإنسان وأن تفعل ذلك من داخلك ولا تحتاج إلى تكليف.. تفعله بوازع ديني نفسي تراعي فيه رضى رب العالمين الذي وهبك ما ينقص في الآخرين.. وتلك هي النتيجة الطبيعية للممارسة الفطرية في خدمة الإنسان لبني الإنسان.. ويصبح ذلك عاملاً أساسياً في تضييق الفجوة بين الحقوق والواجبات وخاصة في المجال الخدمي الصحي أساس تنمية الشعور بالسعادة في تقديم الخدمات الجماعية أو المجتمعية.. الصحة للجميع.. الذي يتحقق به درب من دروب السعادة ووجهة من واجهاتها ألا وهو الشعور بالنجاح.. النجاح الداخلي الذي يمكن من تحمل عناء البقاء الخارجي وتحمل مخاطره وتقبل نتائجه إيجابية كانت أم سلبية والثقة بإمكانية الاستمرار لتحقيق نجاح أفضل وسعادة أعم وأشمل مع التمتع بصحة جيدة على فترات أطول لجموع الناس.. ويظللهم الإحساس بالسعادة.. إحساس التوافق والرضا.

• الصحة والسعادة

الصحة مصدر السعادة البشرية.. فالصحة السليمة تنمي في البشرية جوانب متعددة.. إيمانية روحية.. شخصية أسرية إجتماعية.. مهنية مادية.. عوامل كثيرة تقصد الصحة الجيدة ويقصد بها.. وبدونها لا يمكن تحقيق الطموحات ولا الأحلام ولا يمكن التقدم بخطوات وثقة ومدروسة نحو الحياة الأفضل.. صحة بدنية وسعادة بشرية ورفاهية مجتمعية.. في ركيزة علمية إدارية نظامية تنظيمية مهنية فنية لتؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.. جودة الحياة التي تعني الارتباط الوثيق "بالصحة السليمة" أو "الصحة الحسنة" التي ترعي التوازن بين الجوانب المختلفة للشخصية.. عضوية نفسية.. عقلية ذهنية.. روحانية وجدانية.. والتي تندمج لتحقق السعادة البشرية.. وتصبح مسئولية الأفراد والمجتمعات.. الأفراد العاقلين والمجتمعات الصالحة والحكومات الرشيدة في ممارسة اختيارات يومية لعادات صحية وعلاقات مجتمعية سليمة تؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.

- جودة الحياة.. حالة صحية مثالية في مجتمع صحي.. حالة صحية مثالية من التمتع بالعافية بالمفهوم الذي يصل إلى أبعد من مجرد الشفاء من المرض إلى الوصول وتحقيق الصحة السليمة الخالية من الأمراض.. والتمتع بالعافية كالتمتع بالسعادة.. في مجتمع صحي يحافظ على كل التوازنات ويهتم بالعلاقات الإجتماعية السوية.. وسيادة الأخلاقيات والسلوكيات الحميدة.. التي تظهر في معاملات الاحترام والثقة واحترام القرارات وتبادل المعلومات.. مجتمع راق متقدم يحرص على اكتساب أفراده مقومات الصحة الجيدة فتسود السعادة الجميع.. لتؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.

- جودة الحياة.. أسلوب صحي وقائي.. النظام الصحي هو أسلوب صحي ينظم مدركات حياة هادئة مستقرة بلا حرمان.. بلا آلام.. بلا معاناة.. بلا شقاء.. حياة صحية قوامها المحبة مليئة بالسعادة للإنسان ومن حوله.. ويأخذ هذا الأسلوب بالجانب الوقائي في الصحة الوقائية التي تعني رعاية وعناية صحية وقائية تمكن القدرة البشرية من التكيف مع تحديات الحياة ومتغيراتها بل والسيطرة عليها لضمان أكبر قدر من مكاسب السعادة.. ويستند هذا الأسلوب الصحي أساساً على حياة التوعية الصحية.. بالتوازن العملي التطبيقي بين نظم الحياة في العمل وفي المنزل وفي المجتمع.. ومراعاة نظام غذائي ملائم وممارسة رياضة مناسبة والبعد عن ضغوط الحياة وتحدياتها.. توعية صحية لتحقيق الصحة السليمة والبعد عن منغصات الحياة فيسعد الإنسان.. ليؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.

- جودة الحياة.. حرية اختيار نموذج الصحة الشخصية.. لأن الصحة لا يمكن استيرادها أو تصنيفها فهي مصدر السعادة الشخصية.. وتصبح السعادة بقدر ما هي ناتج شخصي بحت إلا أنها لا تعود للصدفة.. إنما هي ترتبط ببواعث اجتماعية واقتصادية وثقافية أساسها الصحة السليمة.. وإن كان كل فرد ينظر إلى السعادة بحسب تطلعاته الخاصة.. فيختار بوعي وحرية نموذجه الخاص للسعادة.. وهكذا يكون سعادته الأصلية في تقدير واحترام صحته التي تختلف معاييرها واحتياجاتها من فرد لآخر ومن مجتمع لآخر.. ولا يتأتى ذلك إلا بتفعيل البرامج الصحية التدريبية والتثقيفية للأفراد والمجتمعات.. لتؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.

- جودة الحياة.. اكتمال السلامة الصحية النوعية.. لما كانت السعادة في اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً مع الشعور والاستمتاع بالحياة مندمجين مع طمأنينة القلب والجوارح وصفاء النفس وصدق الإيمان وعوامل قوي من الحق سبحانه وتعالي ورضا بالقدر والمقدور.. فإن العلاقة المباشرة بين الصحة والسعادة تتبلور في الأنواع المختلفة للصحة وكلها تتأثر وتؤثر بمعايير السعادة وتضع المقومات المهمة لتحقيق السعادة.. فالصحة الروحية يستلهم الإنسان منها عقيدته الإيمانية بالله بالقدر وإن افتقدها افتقد السكينة والطمأنينة.. الصحة النفسية تبعث في الفرد الاعتماد على النفس والعزيمة والتفاعل الإيجابي مع الآخرين والتوازن الانفعالي وإن افتقدها افتقد القدرة على التكيف مع المجتمع ومواجهة التحديات.. والصحة الذهنية هي التي يستطيع الفرد من خلالها أن يتعرف على قدراته الذاتية وأن يعظم طاقاته ليتكيف مع الضغوط الحياتية ويصبح حكمه على الأمور صحيحاً وإن افتقدها اتصف بعدم سداد الرأي وضاعت منه فرص كثيرة حياتية وظيفية عائلية.. والصحة البدنية هي سلامة أعضاء الجسم من الأمراض وقيامها بوظائفها الحيوية وإن افتقدها الإنسان أصبح طريحاً للفراش أو مصاباً بمرض مزمن أو بعاهة مستديمة أو بمرض معدٍ.. وإن تحقيق اكتمال السلامة الصحية النوعية فإنه حتماً يحقق السعادة البشرية بالإرادة التي تكمن في التغلب على المشكلات والمعوقات وتهدف إلى تحقيق هدف السمو والارتقاء بالبشرية.. لتؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.

- جودة الحياة.. تحسين نوعية الحياة وما بعد الحياة.. الصحة هي السعادة الحقيقية التي تنشأ عن معاملات الإيمان الحقيقي.. الإيمان بالغيب والثقة في الله ويقين الإنسان أن دوره في الحياة لا يقتصر على اجتياز فرص مرحلة مرض أو فاقة صحية بل يمتد إلى الإيمان الحقيقي في البحث عن تحسين نوعية الحياة في آفاق أخرى تبحث عن عوالم الاستمرارية وصناعة البقاء واللامحدودية واللانهائية.. فالصحة والسعادة لا تقف عند تحسين الحياة الدنيا في حد أو زمن بل تمتد إلى حياة ما بعد الحياة.. الحياة الآخرة في جنات تجري من تحتها الأنهار.. لتؤكد المنظور الخاص أن الصحة والسعادة توأمة جودة الحياة.

وهكذا فإن الصحة مصدر السعادة البشرية بتكامل الجانب الصحي الذي يعد ركيزة التمتع بالحواس ويعبر عنه بأنه الوازع والباعث على الرغبة في الحياة في ثلاثة قيم الإخلاص والرضا والقبول.. ومن تمتع بالحواس التي وهبها له الحق وحافظ عليها نال السعادة الأبدية الأزلية في القرب والتقوى.. حيث تصبح تقواه قيادته في فعل الخير والبعد عن الشر لنفسه وللآخرين.. فيصل الإنسان طبيبًا أو مريضًا.. رجلاً أو أنثى.. مديرًا أو خفيرًا.. سياسيًا أو فنانًا.. بصحته الجيدة إلى استشعار الرضا عن نفسه ورضا ربه عنه.. والشعور بالبهجة والاستمتاع بالسعادة في صحة جيدة.. وكل ذلك من أجل أن تستمر الحياة وتسعد البشرية وتنهض الأمم لأن الحضارات العريقة لا تقوم على المرضى والعجزة والمعاقين أنما تقوم على الأصحاء والأقوياء والمعافين.. وهذه الحضارات هي مصدر رفاهية المجتمع وسعادة أفراده.. فالصحة هي مصدر السعادة البشرية .

حكم مأثورة :

- استغفر الله من نوم أبعدني عن العبادة وأحمد الله على نوم أراح الجسد.
- إن تحملت ما لا تطيق أعطاك ما تطيق فتصبح مالك وقتك.
- زيارة المريض زكاة لجسم الزائر فيها خير للمريض والزائر وكم من الأمراض تشفى بزيارة الأحباب.
- عن الإمام "الجازولي" ـ رضي الله عنه

أ.د. محمد عبدالمنعم شعيب

عميد كلية الطب

جامعة المنوفية

على قمة الحقوق الفردية
تأتي الصحة بلا منازع
أيقونة دائمة الضياء تزداد
بها سعادة الأفراد لتنتج
والأوطان لتنمو.. وتذيل
وتزول سعادات جانبية لتبقى
الصحة تاج على رؤوس
الأصحاء.

المدخل العاشر

إدارة التخطيط الصحي

HEALTH PLANNING ADMINISTRATION

إدارة التخطيط الصحي
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم إدارة التخطيط الصحي.
  - أسس التخطيط الصحي.
  - دراسة السوق.. التخطيط الصحي.
- المرجعية العلمية للتخطيط الصحي.
  - الصحة – المرض والعلة
  - نظام الخدمات الصحية – نظام الرعاية الصحية.
- مستويات التخطيط الصحي.
- التخطيط الصحي على مستوى الدولة.
- التخطيط الصحي بالمنظمات الصحية.
- التخطيط الصحي بالمستشفيات.

إدارة التخطيط الصحي
المحددات التعريفية

- التخطيط الصحي.. يبنى على الأسس الإدارية للمنظور التطبيقي لوظائف الإدارة والعلاقات الاعتمادية التبادلية معها في المستشفيات.
- التخطيط الصحي.. هو تحقيق أهداف الرعاية الصحية والوقاية الصحية والتأهيل الصحي من خلال إصدار التعليمات الإدارية والصيانة الوقائية والتنسيق بين المؤسسات الخدمية.

إدارة التخطيط الصحي
المحددات التعريفية

- التخطيط الصحي.. على مستوى الدولة هو ترجمة السياسة الصحية التي تحدد الغايات المنشودة للبلاد والإستراتيجية التي تحدد الاتجاهات الرئيسية لتحقيقها وخطة العمل الشاملة طويلة المدى التي يرتبط فيها تحقيق الأهداف بمراحل زمنية محددة.
- التخطيط الصحي.. على مستوى المؤسسات والمنظمات الصحية هو في اختيار المداخل التكنولوجية الصحية التي تتفق وتحقيق اتجاهات السياسة الصحية للدولة ويتمشي مع القوانين والنظم المعمول بها وتكون مناسبة لتحقيق أهداف التنمية الصحية.. باستخدام القوى العاملة الصحية.
- التخطيط الصحي.. عملية تخطيط شاملة لكل المهام والأنشطة الصحية في المؤسسات الصحية.. وهو التخطيط الدقيق لتفاصيل الخدمات التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة الصحية.
- التخطيط الصحي.. يراعي فيه بالمقام الأول الدراسة الشاملة للسوق التي تهتم بالمحددات والمحظورات التي يضعها المخططين لإدارة النظام الصحي ومن بينهم المستفيدين من الخدمة ذاتهم.
- التخطيط الصحي.. هو نموذج لعملية التخطيط الجماعي المجتمعي وهو نهج جميع المنظمات الصحية لأنه السبيل إلى اللحاق بركب المجتمعات المتقدمة في أساليب تقديم الرعاية الصحية تشخيصًا وعلاجًا.

إدارة التخطيط الصحي
HEALTH PLANNING ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم إدارة التخطيط الصحي:

Health Planning Concept

إن التمتع بصحة سليمة شرط من شروط الاستمرار في الحياة والتي يأمل الجميع في أن يتمتعوا بها.. كما أن الجميع لابد أن يكونوا مسئولين عن تحقيقها.. وقد يظن الجميع أن الصحة السليمة هي انعقاد دائم له.. ولا يحسب أن يومًا قد يأتي عليه وهو يعاني من سوء صحته أو سوء صحة أحد من عائلته أو أحد أصدقائه.. وحينما يواجه بذلك يبدأ الجميع في التفكير للجوء إلى نظام الرعاية الصحية القائم.. وبثقة كاملة في أن النظام سوف يستجيب بكفاءة واقتدار ويتعامل بسرعة مع سوء الحالة الصحية.

حقيقة أن ما يحدث حاليًا أو في معظم الأحيان أن النظام الصحي القائم مهما كان، وخاصة في الدول النامية، لا يستجيب لحالات سوء الحالة الصحية بنفس القدر المطلوب منه من الكفاءة والاقتدار.. وإن كانت هذه القاعدة لا يمكن إطلاقها إلا أنها تحظى بنسبة عالية من الواقعية في بعض البلدان وبعض المؤسسات الصحية.

وعادة ما يعزى ذلك إلى عوامل كثيرة متعددة في النظام السائد من أهمها:

- عجز النظام الصحي

Defect Health System

تخلف النظام الصحي

Underdeveloped Health System

- إرهاق النظام الصحي

Fatigue Health System

وهو الأمر الذي قد استوجب العناية الفائقة على كافة المستويات الإدارية حيث أصبح واجبا ومهما للنهوض بالتنمية الشاملة والاهتمام بالتنمية الصحية والتخطيط الصحي وذلك من حيث التركيز على الرعاية الصحية:

إعداد برامج الرعاية الصحية

Programmers

- وضع أساليب إدارة برامج الرعاية الصحية.

Methodology

- خلق الكوادر لتنفيذ برامج الرعاية الصحية.

Health Manpower

وتعمل هذه البرامج والأساليب والكوادر في إطار التخطيط الصحي المسبق داخل المؤسسات أو المنظمات الصحية سواء كانت حكومية أو غير حكومية بتفاعل كافة العوامل التي تؤثر على إنتاجية هذه المؤسسات أو الخدمات التي تقدمها وتحقق الهدف المرجو وهو الصحة السليمة للإنسان.. ولذلك كان التخطيط الصحي Health Planning أساس لقيام نظام إداري حديث يوفر المناخ المناسب لتنفيذ برامج الرعاية الصحية في قالب علمي يحدد الأهداف ويراقب مدى تحقيقها ويقيس كفاءة الأداء ومدى تنفيذ متطلبات التنظيم".

وتضطلع إدارة المؤسسة أو المنظمة الصحية في أعمال التخطيط الصحي بكثير من المهام والواجبات والمسئوليات الإدارية التخطيطية **Health Planning Administrative Tasks and Responsibilities** وتكون منها:

- الإشراف والتوجيه – الصيانة الوقائية والإصلاحية – إصدار التعليمات الإدارية – التنسيق بين مستويات الرعاية والخدمات الصحية المختلفة التابعة للحكومة أو الجهات الأهلية (وزارة الصحة – الوزارات الأخرى – التأمين الصحي – أنظمة التأمين المختلفة الاجتماعية والصحية والقطاع الطبي الخاص والمؤسسات العلاجية العامة والهيئات والجمعيات غير الحكومية والأهلية والتطوعية والمؤسسات الطبية).

أسس التخطيط الصحي:

Health Planning Foundations

يبنى التخطيط الصحي على أسس علمية تنبع كلها من الأسس الإدارية من وظائف الإدارة العامة والنظم الإدارية ومن المدارس الإدارية وغير ذلك.. وقد تحددت هذه الأسس لتبنى على المحتوى التفصيلي لكل من التخطيط والتنظيم والتنسيق والتوجيه والسيطرة والوظائف الإدارية الأخرى ذات العلاقات الاعتمادية معها وإجمالا فإن أسس التخطيط الصحي تشمل:

الغايات أو الأهداف.. الأنشطة والمهام.. الفئات والمجتمع المستهدف.. القوى العاملة الصحية.. موقع التنفيذ والبيئة المحيطة.. الميزانية والموارد الأخرى.. الأدوات التنفيذية المساعدة.. الجدول الزمني التنفيذي.. تقييم أداء البرامج.. إعادة التخطيط.

ولتحقيق هذه الأسس وضمان فاعليتها فإنه يلزم إجراء دراسات مسحية متكاملة التي يجب الإعداد لها منذ البداية وأثناء المراحل التخطيطية المختلفة ضمانًا لاستقرار الخدمات الصحية واستمراريتها.. وهي ما يطلق عليه "دراسة السوق Marketing Study".

الغايات أو الأهداف Objectives.. من خلال حصر المشاكل الصحية وترتيب أولوياتها وتحليل المعلومات التي تم تجميعها ووضع الأهداف المطلوب تحقيقها لحل المشكلات على أن تكون الحلول مناسبة ومقبولة اجتماعيا واقتصاديًا.

الأنشطة والمهام Tasks and Activities.. إعداد الهياكل التنظيمية التي تشمل الأنشطة الصحية وغير الصحية ووضع نظم وطرق التعاون والتنسيق بينها وتشمل الأنشطة الصحية داخل المؤسسة أو المنظمة الصحية وخارجها.. تحسين الصحة واحتياجات البيئة الصحية والتوعية الصحية والترابط مع القطاعات المختلفة داخل وخارج الجهاز الصحي مع أجهزة الدولة والمجتمع المختلفة.. بينما الأنشطة غير الصحية فهي أنشطة لتدعيم الأنشطة الصحية مثل التجهيزات والإمداد الطبي والصيانة الوقائية والإصلاحية.

الفئات والمجتمع المستهدف Society Categories Target.. العمل على أن يستفيد أكبر عدد ممكن من المواطنين من خلال الإعلام الجماهيري والمشاركة الشعبية في توجيه السياسة الصحية العامة وتخطيط خدمات الرعاية الصحية وتوفير بعض العناصر الإدارية.. ومتابعة أداء وحدات الرعاية الصحية والربط بينها.. وضمان التنسيق بين القطاعات الصحية وغيرها.. إنشاء وتنشيط الجمعيات الأهلية والجهود التطوعية لمساندة الأنشطة الصحية وتوعية الجماهير.. والأهم من ذلك كله مساندة المؤسسات والمنظمات الصحية ودعمها في تنفيذ خططها دعمًا سياسيًا ومعنويًا وماديًا.

القوى العاملة الصحية Health Manpower تحديد أعدادها وفئاتها وفقا للمعايير العالمية.. ومدى احتياجاتها للتدريب.. وفقًا للاحتياجات الفعلية والتقديرية بناء على المعايير العالمية.. وبطاقات التوصيف الوظيفي المحددة بمعرفة القطاع الصحي في المستويات الإدارية العليا.

موقع التنفيذ والبيئة المحيطة Location and Surrounding Environment.. تحديد الموقع جغرافيا بما يتلاءم ونوعية الوحدات المزمع إنشاؤها وعلاقتها بالبيئة المحيطة مع مراعاة كافة الشروط البيئية والقانونية والصحية في تحديد الموقع وعلاقته بالبيئة والمجتمع المحيط.

الميزانية والموارد الأخرى Resources and Financial Budget.. وضع الميزانية التقديرية وتحديد الموارد اللازمة لتحقيق الأهداف سواء كانت موارد مالية أو بشرية أو تجهيزات طبية أو غير طبية.

الأدوات التنفيذية المساعدة Executive Supporting Tools.. تحديد نوعية وواجبات الأجهزة المساعدة اللازمة لتنفيذ البرامج التخطيطية والبرامج المدعمة من أهمها جهاز لجمع المعلومات وتحليلها ونشرها بين المسئولين.. كما تشمل الأدوات التنفيذية المدعمة أيضًا أنشطة ومهام الصيانة والبحوث والتقييم والتدريب وفي المستشفيات خصيصًا يكون من الأدوات التنفيذية المدعمة الحملة الميكانيكية والأدوية والمستلزمات الطبية.

الجدول الزمني التنفيذي Executive Time Table.. يتم وضع الجدول الزمني في ضوء أولويات تنفيذ الأهداف مع الالتزام بنوعية الإستراتيجية طويلة أم قصيرة المدى أو متوسطة المدى.. وعلى المؤسسة الصحية أن تراعي عدم تداخل الجداول الزمنية وإن كان من الضرورة فلابد أن يحدد في مراحل التداخل المهام المتداخلة ومسئوليات تنفيذها.

تقييم أداء البرامج Program Evaluation.. التقييم إحدى وظائف السيطرة ويرتبط بأسس التخطيط الصحي ويشمل وضع المعايير وطرق قياسها وتحديد مسئوليات المتابعة والمراقبة والتقييم على كل المستويات والفئات

الوظيفية وتحديد جهات تداول التقارير الرقابية وإصلاح الانحرافات التي قد تحدث وإصدار تقارير تفعيلها.

إعادة التخطيط: Preplanning.. بالتعديل أو التغيير كحلقة نشاط مستمرة في ضوء ما تسفر عنه نتائج التقييم لإعادة هندسة الإدارة أو صناعة البقاء وكلاهما مؤثر مهم في حياة المنظمات الصحية.

■ دراسة السوق - التخطيط الصحي:

Health Planning Market Study

إن دراسة السوق تشتمل على دراسات متعددة من أهمها دراسات تحديد الأهداف وجمع المعلومات وعمل الاتصالات حتى مرحلة اتخاذ القرارات مع خلق الحوافز والدوافع وتقييم الأداء.. وهي أولى هذه الخطوات الدراسية وتجمع معظم العناصر السابق الإشارة إليها.. إن دراسة السوق هي "التعرف على محتاجي الخدمة والمناخ المحيط بهم " Consumers and Environment.. وهي تحدد تعريفا بأنها الدراسات التي تؤدي من أجل إنجاز أهداف النظام الصحي أو المنظمات الصحية والتي تعنى بتحديد السوق الحالي والمرتقب على كل مستوى. ويشمل هذا التحديد الدراسات التالية:

- دراسة وصفية سلوكية للمرضى.
- دراسة طبية لنوع وحجم الطلب بالنسبة للخدمات المختلفة.
- دراسة التركيب السكاني من حيث السن وطبيعة الأعمال والوظائف والمستوى الاجتماعي والثقافي والحضاري والاقتصادي.
- دراسة التحول الديموجرافي ومشكلات البيئة والتلوث والحوادث وغيرها.
- دراسة أثر التكنولوجيا الطبية على الصناعات الطبية والإنفاق على البحوث الطبية.
- دراسة فرص تطوير الخدمات الطبية.
- دراسة أفضل طرق ووسائل توصيل الخدمة الطبية.

من هذه الأسس والمبادئ والمحددات فإن التخطيط الصحي على مستوى المؤسسات أو المنظمات الصحية.. يجب أن يهتم بالتركيز على الأنشطة التي ترفع المستوى الصحي وتهتم بالوقاية وسرعة اكتشاف الأمراض وعلاجها وتأهيل المعاقين من مضاعفات هذه الأمراض.

كما يجب أن تأخذ في الاعتبار وسائل ضمان معاونة وتضامن القطاعات الأخرى داخل الحكومة وخارجها مثل التنظيمات الشعبية والجمعيات الأهلية والأجهزة السياسية والحزبية والاجتماعية والاقتصادية والإدارية المختلفة حيث إنها جميعًا تؤثر على الأنشطة الصحية وتتأثر بها.. وكذلك يجب تحليل المعوقات والصعوبات المحتملة والقائمة ودراسة إيجاد حلول لمواجهتها.

المرجعية العلمية للتخطيط الصحي

Health Planning Scientific Background

من البديهي عند التفكير في التخطيط الصحي لابد من البحث عن مفاتيح الدراسات التي تلزم لإعداد الخطط الصحية سواء التخطيط الإستراتيجي أو القصير الأجل.. الخطط الصحية المحلية أو القومية.. وهذه المفاتيح حتى لا تخرج عن كونها أمور أو محددات أو مجالات تتعلق بالصحة كمطلب حيوي ومهم ويؤخذ منها عناصر ما يمكن به إعداد وتطبيق التخطيط الصحي كمحدد رئيسي في وظائف الإدارة الصحية.

وقد اتفق علماء الإدارة على أن أفضل هذه المفاتيح هي تفهم ماذا تعني الصحة والمرض والعلة وكيفية الحفاظ على الصحة في كل المستويات من خلال نظام للخدمات الصحية يحقق خدمات الرعاية الصحية المختلفة.

■ الصحة:

Health

بصفة عامة اتفق العلماء على أن تعريف صحة الإنسان بأنها الحالة التي يكون فيها سليما وآمنًا ومؤثرًا Optimum state of living Safe and Effective

ولا خلاف حول هذا المضمون الشامل الذي يظهر جليا مدى تأثر وتفاعل الإنسان بما حوله من متغيرات وإن كان هذا التعريف عن مفهوم الصحة بهذا المعنى قد أصبح قاصرًا عن التعريف المطلوب.

المتغيرات التي تؤثر على صحة الإنسان المعاصر: Factors Affecting Human Health

- الزواج والجنس — المشكلات الصحية
- الكوارث البيئية — الأزمات النفسية
- النجاح في العمل — تعقيدات المجتمع
- المعتقدات الدينية — العادات والتقاليد
- المشكلات الاجتماعية — الصراع الأسري
- المشكلات العاطفية
- عدم الاستقرار الوظيفي
- التعقيد في العلاقات الجنسية.

وهذه العوامل وغيرها والتي قد أصبح يبدو جليا مدى تأثيرها على الصحة.. جعلت من العلماء يصيغون تفكيرا جديدا في تعريف الصحة.

الصحة الشاملة Comprehensive Health Theory .. وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها "حالة تكامل السلامة الصحية العضوية والذهنية والاجتماعية وليست فقط السلامة من المرض"

A health is a complete physical, mental and social well – being and not merely absence of disease... وهكذا فقد جاء هذا التعريف شموليا ولكن يصعب على العاملين في هذا المجال الحصول عليه في صورة نتائج يمكن قياسها.

الصحة والتفاعل البيئي Environmental Theory.. وقد عرف جانب آخر من العلماء الصحة بأنها "حالة تكيف السلامة العضوية والذهنية والاجتماعية مع المتغيرات المحيطة".

Health is a state of optimal physical, mental and social adaptation to one's environment... وقد أضاف هذا التعريف البعد البيئي عند النظر إلى المشكلة الصحية أو عند التعرض لوضع نظام إداري صحي.

الصحة والتغير الاجتماعي: Social Theory

وقد جاء علماء الاجتماع بتعريف للصحة أوسع تطبيقا فعرف الصحة على "أنها السلامة الصحية والنفسية التي تتحقق من خلال تقديم الخدمات الصحية التي تتفاعل والمناخ الخارجي من حيث التغيرات البيئية والسلوكية والوراثية".

Health spectrum showing environment, behavior, hereditary and health care services as inputs to psychological (emotional, mental, somatic,& physical) well being.

وهذه المحددات الأربعة التي وردت في هذا التعريف والتي تؤثر وتتأثر ببعضها البعض وتؤثر كذلك في تحديد مقومات الصحة.. قد جعلت من الإدارة الصحية نظامًا يتفاعل مع المجتمع الخارجي.. كما يتفاعل مع المجتمع الداخلي للمنظمة أو المؤسسة الصحية.

وهكذا يتضح أن مردود تعريف الصحة على تحديد أهداف الإدارة الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية ينعكس في اتجاهين محددين كأهداف صحية.. وأنه حرصًا على توافر السلامة الصحية بمفهومها الشمولي والبيئي والاجتماعي كان لابد من تحقيق هدفين أساسين:

- تحسن صحي (تقدم) **Health promotion**
- منع حدوث المرض(وقاية) **Disease prevention**

ويعني المحدد الأول بتوجهات نحو السلوك الصحي القويم مثل الراحة – الغذاء –العادات السوية.. ويعني المحدد الثاني بتوجهات نحو الفحص الشامل والتشخيص والعلاج والتحصينات والتثقيف الصحي.. وغير ذلك.

■ المرض والعلة:

Disease & Illness

كما كان تعريف الصحة له مردود على إدارة النظام الصحي.. فإنه يقينا أن تعريف المرض والعلة سوف يضيف إلى مفهوم وأسلوب إدارة الخدمات الصحية.

وتعرف العلة **Illness** على أنها: "استجابة الفرد للتغيرات البيولوجية التي تحدث في الجسم استجابة للمؤثرات الفسيولوجية أو النفسية".. وتختلف صور حدوث هذه التغيرات من شخص لآخر حسب الحالة الذهنية والمستوى الثقافي والاجتماعي للأفراد.

أما المرض **Disease** فيعرف على أنه "التحديد القاطع لحالة التغيير الباثولوجي الذي أصاب الجسم أو عضو في الجسم والذي يقاس بدقة بناء على حجم المعلومات والمهارات المتوفرة لدى الطبيب.. والذي يمكن بناء على هذا القياس

الوصول إلى التشخيص ووصف العلاج ومقارنة النتائج بعد وقبل العلاج".

وهكذا فإن مردود تعريف العلة والمرض على تحديد أهداف الإدارة الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية ينعكس في اتجاهات محددة تهدف إلى القضاء على المرض.. والتغلب على العلة.. وبالتالي توفير حياة صحية سليمة للأفراد.. بتحقيق ثلاثة أهداف أساسية:

- تحديد قدرات الأطباء
Physicians Capabilities
- تحديد احتياجات المرضى
Patients Needs
- تحديد المصادر والموارد
Resources Identification

فالمحدد الأول والثاني يحدد تحديدًا قاطعًا اختيار القوى البشرية الصحية والمواصفات القياسية للاحتياجات من هذه القوى البشرية الصحية وخاصة الهيئة الطبية من الأطباء والتي يجب أن تقابل وتواجه وتكون قادرة على الوفاء باحتياجات المرضى داخل المؤسسة أو المنظمة أو المستشفى.. أما المحدد الثالث فيحدد تحديدًا قاطعًا أهمية معرفة المصادر المختلفة للمرضى والمرض والمخالطين وسائل التعاون مع المنظمات المماثلة وكذلك تحديد مصادر توفير الغذاء والدواء ومصادر التمويل اللازم لمواجهة الاحتياجات الطبية وغير الطبية.

ولابد للبرامج المؤسسية من المعلومات التي تتوافر في هذه المحددات الثلاثة عند وضع وتحديد الأهداف الوقائية التي تخضع لمؤثرات تعريف العلة والمرض والأهداف العلاجية التي تخضع لمؤثرات تعريف الصحة والمرض.. وتناول كلاهما من خلال أسلوب العلاج والوقاية للأمراض الأكثر انتشارًا في المجتمع الخارجي وذات العلاقة المباشرة بالمؤسسة والمنظمة الواقع في نطاقها هذا المجتمع.

■ نظام الخدمات الصحيـــة:

Health System Services

إنه من الصعوبة بمكان وضع تعريف محدد لمعنى النظام الصحي خاصة وأنه يتفاعل مع متغيرات كثيرة ومتشابكة تؤثر على الصحة السليمة سواء كانت هذه المتغيرات المحلية **Local** مثل المتغيرات البيئية أو الاجتماعية أو الذهنية أو النفسية للأفراد والمجتمع.. والمتغيرات الإقليمية **Regional** مثل المتغيرات الاجتماعية أو الاقتصادية أو السياسية.. أما المتغيرات العالمية **International** فتشمل الإدارة الحديثة والتكنولوجيا الحديثة وتدفق المعلومات ووسائل الاتصال.

وأنه في محاولة لوضع تعريف علمي محدد لمصطلح النظام الصحي.. اقترح العلماء وجوبيه الإجابة على هذه الأسئلة الثلاثة:

- ما هي العوامل المؤثرة على صحة الإنسان ؟
- كيف تتفاعل هذه المؤثرات عند وضع النظام الصحي (تخطيطا وتنفيذا)؟
- ما هي العوامل التي تؤثر في فاعلية وكفاءة النظام الصحي من أجل خدمة المرضى؟

وأنه بدراسة تحليلية للإجابات المختلفة لهذه الأسئلة الثلاثة يتضح تمامًا أسباب اختلاف النظام الصحي من مكان لآخر ومن مجتمع لآخر وفي التعامل مع المرضى من مريض لآخر.

ولكن على وجه العموم فقد حدد العلماء أن النظام الصحي.. هو أحد اتجاهين:

- النظام الموجه لصحة الفرد.
Individual Health Status Directed
- النظام الموجة لصحة المجتمع
Public Health Status Directed

والاتجاه الأول يمثل الاهتمام الرئيسي عند وضع النظام الصحي بل هو حجر الزاوية الذي يفرض نفسه على النظام الصحي وهو يعني بالعوامل الوراثية الثقافية والتعليمية والسلوكية والبيئية بالمرضى والتي تؤثر إما إيجابيا أو سلبيا على أمراضهم.

والاتجاه الثاني وهو الذي يقدم الخدمات أو الرعاية الصحية لجموع الناس وله أيضًا تقدير وأهمية عند وضع النظام الصحي خاصة في المؤسسات أو المنظمات الحكومية وهو يعني بالمتغيرات البيئية والوظيفية والسكانية والتي تؤثر على المجتمع من حيث انتشار الأمراض وعلاقتها بمواقع تواجدها على الخريطة الصحية.

وعند تحديد النظام الصحي فإن الاتجاه المتمثل في التوجه لصحة المجتمع.. هو الذي كان سائدًا في العصور السابقة لأنه كان يهتم في المقام الأول بالأمراض المعدية والمتوطنة والمرافق الصحية والتحصينات وجمع المعلومات

والاستبيانات وغير ذلك من التوجهات الصحية المجتمعية.. وهذا الاتجاه غالبا ما يغطي من موازنة الدولة أو من المعونات أو المشروعات الدولية الصحية.

أما الاتجاه الحالي وخاصة في الدول الرأسمالية والدول التي تتجه نحو النمو الاقتصادي فإن الاتجاه لصحة الفرد أصبح لا يغيب عن نظر المخططين والمنفذين في مجال الصحة.. خاصة وإن الفرد هو كيان المجتمع.. وعليه فقد أصبحت سمة هذا العصر هي التلازم والتلاحم بين صحة الفرد وصحة المجتمع **Combined Individual & Public Health Services** وهي سمة أساسية من سمات الحضارة والرقي والتقدم ولذلك فقد اتجه النظام الصحي المتلاحم بين صحة الفرد وصحة المجتمع إلى غايات أهم وأعم وأشمل هي:

- أهمية التعرف على المتغيرات الصحية المحلية والإقليمية والعالمية.
- أهمية التعرف على المصادر الصحية.
- أهمية التخطيط الصحي.
- أهمية وضع السياسات الصحية
- أهمية الصيانة الصحية المستمرة.
- أهمية السيطرة على مخاطر الصحة من كافة النواحي وخاصة البيئية منها.
- أهمية التعرف المتجدد للمناخ الخارجي ومدى تأثيره على الصحة.
- أهمية البحوث الصحية المتوجهة لخدمة المجتمع.

وهذا التلاحم أخذ يجمع بين الاتجاهين فبينما هناك اهتمام بصحة الأم والطفل.. والخدمات التمريضية.. أصبح هناك كذلك اهتمام بتكنولوجيا جراحة القلب المفتوح والتطور الحديث في أجهزة التشخيص.. وهذا التلاحم هو الذي أفرز العلاقة الوطيدة بين خدمات المستشفى وخدمات الصحة العامة في المجتمع.

■ نظام الرعاية الصحية:

Health Care System

وهكذا ما بين تعريف الرعاية الصحية الفردية والمجتمعية ومعرفة مقتضيات كلا منهما ومعرفة الفائدة التي تعود على الصحة من تلاحم هذين الاتجاهين.. فقد أصبح من الممكن وضع التعريف لمدلول معني " نظام الرعاية الصحية " **Health Care System** "حيث إنه النظام الذي يصل في النهاية بالأفراد إلى الصحة السليمة بمعناها الشمولي والمتكامل " من خلال:

توافر الإمكانيات.. تحديد المصادر.. معرفة القواعد واللوائح النظامية.. تقديم التسهيلات والتيسيرات الممكنة.. اختبار كفاءة العاملين في المجال الصحي وكافة المجالات المرتبطة به.. نقل الخبرات التكنولوجية على كافة المستويات.

وهذا النظام يشتمل على ثلاثة مستويات الرعاية الصحية الأولية **Primary Health Care** والرعاية الصحية الثانية **Secondary Health Care** والرعاية الصحية للمستوى الثالث **Tertiary Health Care** حتى يحقق هذا النظام في النهاية التشخيص والوقاية والعلاج والتأهيل للمرضى.

مستويات إدارة التخطيط الصحي

Health Planning Levels

■ التخطيط الصحي في الدولة:

Country Health Planning

وهو ما يطلق عليه السياسة الصحية للدولة ويتوجه التخطيط الصحي على مستوى الدولة أو الحكومة توجهات عامة ترتبط بالمحددات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية للدولة.. وتعد هذه التوجهات هي الأطر التي يتم بناء عليها التخطيط على مستوى المؤسسات أو المنظمات.. وأهميته في إدارة المستشفيات تقع في ضرورة ارتباط سياسة وبرامج المستشفى مع إستراتيجية وسياسة واتجاهات التخطيط الصحي للدولة أو بمعني آخر ارتباط أهداف المستشفى بمحددات التنمية الصحية التي يبنى على أساسها التخطيط الصحي.

وعلى مستوى الدولة فإن الفارق في التخطيط الصحي الإنشائي عند التفكير في إنشاء مؤسسة أو منظمة صحية أو إعادة النظر في مؤسسة أو منظمة صحية قائمة.. هو التخطيط الصحي لإستراتيجية جديدة وهو "عمل إداري منهجي يستهدف مراجعة العناصر الإدارية القائمة لمعرفة مدى الحاجة إلى التغيرات" وهذه العناصر هي:

- السياسة العامة والقوانين واللوائح (تكييف لائحي).
- الحاجة إلى إدخال تكنولوجيا جديدة (تقنيات حديثة).

- إدخال فئات جديدة من العاملين (تأهيل وتدريب).
- إنشاء وحدات صحية جديدة (توسعات إنشائية).
- شراء أجهزة حديثة أو مستلزمات طبية أو أدوية إضافية (تطوير).
- إدخال تعديل على البناء التنظيمي والإداري والتوصيف الوظيفي (هياكل تنظيمية).
- إدخال تعديل على الأنشطة المدعمة للأهداف والغايات (توسعات خدمية).

التخطيط الصحي في المنظمات الصحية:

Health Organization Planning

وتأكيدًا لما سبق فقد أجمعت الهيئات الحكومية والأهلية في مجال إدارة المستشفيات على أن التخطيط الصحي يجب أن يكون الركيزة الأساسية التي تتجه إليها وتلتزم بها أهداف المنظمات الصحية.. وبالتالي تفعيل وظائف المنظمات الصحية في المجتمعات المحلية والإقليمية والدولة.. ومن هنا كان على الإدارة العليا في المنظمات الصحية أن تعنى بالمبادئ الإدارية الأساسية للتخطيط.. والتي تعد وصفا إداريا وظيفيا للمؤسسات أو المنظمات الصحية نؤسس عليه عملية التخطيط الصحي في المنظمات الصحية وهي ما يطلق عليه المواصفات الإدارية الوظيفية وهي:

- إن وظيفة المنظمة الصحية هي تحقيق أعلى مستوى ممكن للرعاية الصحية (علمي / مهاري / سلوكي).
- إن وظيفة المنظمة الصحية هي اختيار التنظيم الإداري الأمثل الذي يمكنها من القيام بواجباتها (إيجابيات المدارس الإدارية المختلفة).
- إن وظيفة المنظمة الصحية هي تحديد الجهاز الإداري المنوط به مسئولية التنفيذ (الهياكل الإدارية - الهياكل الوظيفية).
- أن وظيفة المنظمة الصحية هي نشر الوعي الصحي للعاملين والمتعاملين في المجال الصحي (تحسين البيئة الداخلية والخارجية).
- إن وظيفة المنظمة الصحية هي التعاون والتكامل مع غيرها من المنظمات الصحية من أجل النهوض بالمستوي الصحي العام لكل المواطنين (تحقيق الأهداف القومية الصحية).
- أن وظيفة المنظمة الصحية هي توفير الأسلوب القياسي الأمثل لتقييم كفاءة الأداء بالمنظمة (ضمان جودة الأداء والحفاظ على استمرارية كفاءة العاملين)

التخطيط الصحي في المستشفيات:

Hospital Health Planning

يخضع التخطيط الصحي لمحددات خمسة يجب وضعها عند الاعتبار في عمليات التخطيط النهائية بعد تجميع المعلومات وأجراء البحوث والأخذ بآراء المخططين ووجهات نظرهم.. وأن إحكام هذه المحددات الخمسة للخطة الشاملة التي أن توافرت كان ذلك مؤشرًا على نجاح التخطيط و هي:

- الوفرة Availability
- الاتصال Accessibility
- الإقامة/الموقع Accommodation
- الإمكانية Affordability
- القابلية Acceptability

وذلك بأن يخضع نظام الرعاية الصحية لإمكانيات تسمح له بأن يكون متوافرًا في المكان الذي يحتاجه ليس أن نؤسس خدمات الرعاية الصحية عشوائيًا دون خريطة صحية أو مواقع صحية أو دراسات ميدانية حتى نصل في النهاية إلى تواجد هذه الخدمات في المواقع التي ليست في حاجة إليها.

وكذلك يخضع نظام الرعاية الصحية إلى توافر الإمكانيات التي تحقق له نظم اتصال ومواصلات سهلة تنعكس على تقديم الخدمة الصحية بأقصى مستوى خدمي وأسرع وقت ممكن دون الإخلال بكفاءة الخدمة المقدمة.. ويتدخل في ذلك الموقع.. ونظام الخدمات التي تتواجد في هذا الموقع.

وإذا توفر لنظام الرعاية الصحية هذه المحددات الثلاثة الإمكانيات والاتصال والمواصلات.. فقد أصبح متوافرًا في الموقع المناسب وله من نظم الاتصال والمواصلات ما يجعله قادرًا على تقديم خدماته.. فقد أصبح تقديم الخدمة بعد ذلك مرتبطًا بإمكانيات المرضى ماديا والقبول النفسي من المريض ومقدمي الخدمة.. ولذلك كان لابد من أن يكون هناك من يغطي تكلفة هذه الخدمات من أنواع الرعاية الصحية المختلفة سواء كانت جهات حكومية أو تأمينية أو قطاع خاص.

كما أنه لا بد وأن يكون هناك تعارف تام ووثيق بين المنظمة والمؤسسة الصحية والعاملين بها وجمهور المتعاملين معها من خارج المنظمة سواء كانت قيادات اجتماعية أو سياسية أو دينية أو حزبية أو على مستوى الأفراد والأسر العادية

التي تحكم على حسن تقديم الخدمة والتي غالبا ما يعتد بحكمها لأنها هي المستفيد الأول من هذه الخدمات.

قياس حجم الطلب على خدمات المستشفى:
Health Demand Assessment

وعلى مستوى المستشفى أيضًا دائما ما يجد مدير المنظمة الصحية (المستشفى) أنه من الضروري قياس حجم الطلب على الخدمة الصحية الطبية التي يمكن توصيلها للمرضى، أي التنبؤ بحجم الطلب وفقا للكم والكيف، ويتم ذلك على المراحل الآتية:

- تحديد الحجم الكلى المرتقب في البيئة Total Demand وغالبًا ما تقوم بذلك المنظمات العالمية كمنظمة الصحة العالمية والأقسام المعنية بالدراسات والبحوث السكانية بوزارة الصحة والمراكز الطبية المتخصصة كمعاهد السرطان والكبد والبلهارسيا وغيرها.
- تحديد نصيب المنظمة Organization Demand Share أي حجم الطلب بالمنطقة الجغرافية الواقع في دائرتها المنظمة ووفقا لدرجة المنافسة أو التكامل المقرر حسب حجم الطاقة المقررة بها.
- تحديد تقدير نصيب المنظمة من الخدمة المقررة Organization Service Share أى تعديل القياس في المرحلة السابقة في ضوء الإمكانيات الطبية والبشرية والمادية والموقع وغيرها في المنظمة الصحية.

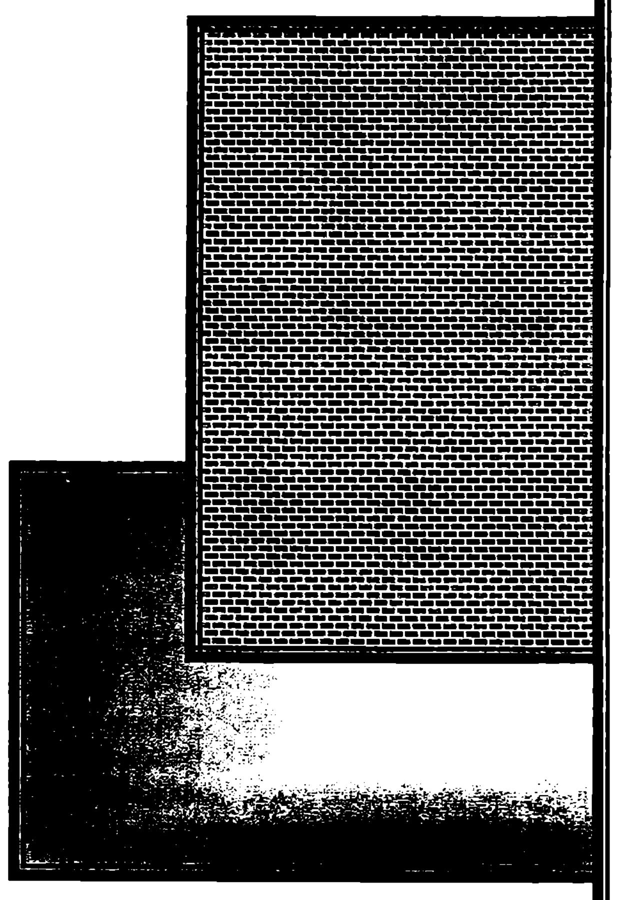
وإن المنظمة الصحية (المستشفى) يجب أن تحدد حجم الطلب على الخدمة المقررة Service Demand Determination في ضوء المتغيرات التالية:

- تحديد نوع السكان والفئات المتوقعة.
- تحديد الحجم الجزئي لكل خدمة طبية.
- تحديد الخدمات التى تم تقديمها من نفس النوع فى فترات سابقة.
- تحديد الجزء من سوق المرضى الذي يحتاج لنشاط المنظمة.
- تحديد الموقع المطلوب أن تقدم فيه الخدمة الطبية
- تحديد الوقت المناسب لتقديم الخدمة في السوق.
- تحديد الظروف البيئية المحيطة بتقديم الخدمة الطبية
- تحديد مجهودات توصيل الخدمة الطبية.

ومن الطرق الحديثة استخدام جداول المدخلات والمخرجات في قياس حجم الخدمة الصحية الطبية وتدفقها في التوصيل (المستشفيات) لأنواع مختلفة من المرضى منتشرين جغرافيا.

وهكذا فإن أهمية التخطيط الصحي في القطاع الصحي على كل المستويات وفي جميع المنظمات تتحقق بتفعيل العمليات الإدارية لنظم الرعاية الصحية (المستشفيات) وتحقيق النتائج المرجوة لصالح مستخدمي الخدمات المقدمة.. ومن أهم هذه النتائج الإيجابية للتخطيط الصحي Health Planning Positive Results هي:

- اعتبار الخطة كهيكل مرجعي مرشد لكل العاملين.
- إحكام السيطرة الإدارية على الموارد المتاحة.
- الحد من الظروف البيئية الطارئة والتوقع المسبق لها.
- وضع أسس التقييم لكل الأنشطة والمهام وأسس عادلة للتحفيز.
- إتاحة الفرصة المتجددة لتطوير الإدارة تمشيًا مع منهجية المدير المعاصر ومستشفى الغد.



الصحة للإنسان ارتقاء الحياة .. فهي عملية إخضاع متغيرات العناصر المختلفة للحياة من أجل الإنسان وبه في غاية واحدة وهدف واحد ألا وهو أزدهار الكائن الإنساني في مجموعه .. الذي يسخر من أجله المجتمع كله .. تكنولوجيا .. اقتصادياً.. اجتماعيا .. سياسياً .. ثقافياً .. وذاك هو إرتباط الإنسان بالحياة ومسببات سعادته.

المدخل الحادي عشر

إدارة النظام الصحي
HEALTH SYSTEM ADMINISTRATION

إدارة النظام الصحي
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم إدارة النظام الصحي.
  - أسس إدارة النظام الصحي.
- المرجعية العلمية لإدارة النظام الصحي.
  - الأنماط النظرية:

(نمط ديناميكي – نمط عدواني – نمط متنوع – نمط تكنولوجي – النمط المقيد).

  - الأنماط التطبيقية:

(إدارة النظام الصحي والإنتاج/الخدمة
إدارة النظام الصحي والقوي البشرية
إدارة النظام الصحي والمجتمع)

- مستويات إدارة النظام الصحي:
  - إدارة النظام الصحي.. المنظمات الصحية.
  - إدارة النظام الصحي.. المستشفيات (الدور التكاملي مع الأفراد.. الدور التكاملي مع المؤسسات)

إدارة النظام الصحي
المحددات التعريفية

- إدارة النظام الصحي.. هو المعني بإعداد الخدمة الصحية وإنتاجها وتقديمها.
- إدارة النظام الصحي.. يعني التكامل إداريا ووظيفياً مع العناصر المؤثرة في الحياة العامة والحياة الصحية.
- إدارة النظام الصحي.. تتبع أنماط نظرية قد تتنوع من مؤسسة لأخرى.. وقد تتوحد في نمط أو اثنين يكونان نمط الإدارة الصحية المتلائم مع تحقيق أهداف المنظمة الصحية.
- إدارة النظام الصحي.. في الدولة هي تلك الإدارة التي تحقق أهداف التنمية الصحية بنواحيها المختلفة للحفاظ على حياة الإنسان.
- إدارة النظام الصحي.. خرجت عن المفهوم القديم لمقدمي الخدمات أو المستفيدين منها أو المؤسسة أو المنظمة الصحية إلى المفهوم الحديث الذي يهتم بالأبعاد الشخصية والسلوكية والتنظيمية والتفاعل فيما بينها.
- إدارة النظام الصحي.. هي عمل من أعمال التنظيم يفي بالتعامل مع الحياة.
- إدارة النظام الصحي.. هي مسئولية المؤدي لوظيفة الإدارة العليا من خلال فريق العمل.. لصنع واتخاذ القرار الرشيد في مواجهة مشاكل القوي البشرية العاملة والتحديات البيئية والعالمية مع الأخذ في الاعتبار دور المنظمات والمؤسسات الصحية المماثلة.

إدارة النظام الصحي
HEALTH SYSTEM ADMINISTRATION

توطئة:

مفهوم إدارة النظام الصحي:

إن تعريف إدارة النظام الصحي Health System Administration بأنه "هو المعني بإعداد الخدمة الصحية وإنتاجها" وهو يمثل مجموعة من الأجزاء المعرفية التي ترتبط بشبكة من الاتصالات وتعمل معها بهدف تحقيق أهداف المنظمة الصحية.. فإن إدارة العمليات الصحية تعد جزءًا حيويا ومهمًا من إدارة النظام الصحي.. ويرتبط النظام الصحي بمستوياته وعلاقاته وتركيبة التنظيمي وتفاعله مع البيئة مع تحديد مدخلاته وكيفية التشغيل ومخرجاته.. وكذلك مع مؤثرات التغيير والتطوير والنمو.

ويحدد علماء الإدارة تعريف إدارة النظام الصحي بأنه: "عمل من أعمال التنظيم" يمارس في منظمات الأعمال الصحية سواء كانت مؤسسة أو هيئة كبيرة أو متوسطة أو صغيرة.. وتعني "التعامل إداريا ووظيفيا مع العناصر المؤثرة في الحياة العامة والحياة الصحية".

أسس إدارة النظام الصحي:

Health System Foundations

يقاس نجاح الإدارة في المؤسسات ومنظمات الأعمال الصحية بقدرتها على تحقيق أهدافها والتي تبنى على الأسس التالية:

- التحديد الأمثل لأهداف المنظمة المرجو تحقيقها.
- الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة.
- التنفيذ الدقيق للحصول على أعلى ناتج أو ربحية.
- جدية البعد الرقابي للتنفيذ الجيد ومواجهة الانحرافات.

ولذلك فإن النظام صحي يعنى بتحقيق هدفين رئيسين

- تحقيق صحة الأفراد People Health وتعني تحقيق صحة الفرد بتلك الخطوات التي تتعامل مباشرة مع الأشخاص وتشمل تحسين صحة الأفراد والوقاية من الأمراض وتشخيص وعلاج الأمراض والتأهيل بعد المرض
- تحقيق صحة البيئة/ المجتمع Community Health ونعني بتحقيق صحة البيئة/ المجتمع تلك الخطوات التي يتم تقديمها بغرض تحسين وحماية صحة البيئة في المجتمع ككل وتشمل الوقاية من الأخطار والكوارث الصحية وإصابات العمل وتحسين الغذاء والهواء والماء.

وبصفة عامة فإن النظام الصحي حتما لابد وأن تتفق أهدافه مع أهداف التنمية الصحية وأهداف المستشفى التي تتضمن أهداف علاجية.. أهداف وقائية.. الأهداف البيئية والاجتماعية والتي تتمشى مع الهدفين الرئيسين الأساسين من تواجد النظام الصحي وهما صحة الفرد والمجتمع.

المرجعية العلمية- إدارة النظام الصحي

Health System Scientific Background

الأنماط النظرية:

Theatrical Patterns

حدد علماء الإدارة خمسة أنماط يمكن أن تصبح محددات رئيسية لكافة النظم والمدارس الإدارية وخاصة المستشفيات وهذه الأنماط قد تتنوع في مؤسسة أو أخرى وقد تتوحد في نمط أو اثنين يكونان نمط الإدارة الصحية بالمستشفى.. وهذه الأنماط هي:

النمط الديناميكي:Dynamic Model.. ويعنى هذا النمط بكثير من التغيير في سمات الإدارة مما يصعب معه التنبؤ بالكثير من أحداثها التي تؤدي بالتالي لزيادة نسبه المخاطرة.

النمط العدواني Aggressive Model ويزيد في هذا النمط سمات السيطرة من الإدارة

العليا وتصدر القرارات فيه بشكل فوقي تصعب مناقشته ولا مجال فيه للعلاقات الإنسانية.

النمط المتنوع:Variable Model.. ويتطلب هذا النمط الإداري نظام دقيق للمراقبة والتقييم وينجح فيه إلى حد كبير أسلوب الإدارة بالمشاركة وانظمه المعلومات المتكاملة.

النمط التكنولوجي: Technology Model.. وتزيد في هذا النمط نسبه الاستثمارات ويأخذ بناصية العلوم الإدارية الحديثة والتكنولوجيات المتطورة وفلسفة الإدارة فيه التخطيط طويل المدى.

النمط المقيد:Hanging Model.. ويتصف هذا النمط بالأساليب الحذرة والعناية التامة لمكونات العملية الإنتاجية.

ومن البديهي أن إدارة المنظمات الصحية مثل المستشفيات لا يمكن أن تلتزم بنمط واحد من أنماط الإدارة بل على العكس فقد تجمع المنظمة الصحية بين أكثر من نمط من أنماط الإدارة الصحية.

■ الأنماط التطبيقية:

Applied Patterns

إن السؤال الذي يشغل علماء كثيرين من علماء الإدارة والدارسين والمخططين في المجال الصحي هو "مدى تأثير اختيار نمط الإدارة على أداء المنظمة الصحية" وهل يحدد نمط الإدارة بناء على الأهداف المطلوب تحقيقها من المنظمة.. وهل نمط الإدارة قد يكون من البداية محددا بنمط معين ثم يتغير بعد فترة من عمل المنظمة ولأنه ليس هناك جانب قطعي في هذا المضمون فإنه يصعب الإجابة على هذا السؤال إجابة محدده قاطعه.. وتكون الإجابة هي احتمالات وافتراضات قد تصح أو لا تصح.. تصدق أو لا تصدق.. ولكن بصفة عامه إن تحديد نمط إدارة النظام الصحي في المؤسسة الصحية يخضع لعدة مبادئ أساسيه يجب أن تراعيها الإدارة العليا.

وهذه المبادئ تربط بين الإدارة العامة وإدارة النظام الصحي وتتكامل معها.. ومن أهم هذه المبادئ الرئيسية ما يتعلق بالتالي:

- إدارة النظام الصحي والإنتاج/الخدمة.
- إدارة النظام الصحي والقوي البشرية.
- إدارة النظام الصحي والمجتمع.

إدارة النظام الصحي والإنتاج/الخدمة:

Administration as a Productive Tool

إذا كانت وظيفة الإدارة توجه أساسا إلى تحقيق أهداف المؤسسة أو المنظمة فبالتالي فإن الإدارة تعنى أساسا بالإنتاج أو تقديم الخدمة تحقيقا وزيادة وتحسينا وتطويرا.. ويختلف ذلك من مؤسسة إلى أخرى ومن مناخ إلى آخر وفقا لنوع المنتج أو الخدمة.. وتختلف كذلك من مدرسة إدارية إلى أخرى وفقا لنمط الإدارة المتبع.. وإجمالا فإن ركائز الإدارة الصحية كأداة للإنتاج أو لتقديم الخدمة تخضع للمحددات الإدارية Health Administrative –Productive Factor التالية:

- زيادة كفاءة استخدام الطاقات القائمة
- زيادة معدل الأرباح
- زيادة القدرة على الاستثمار
- رفع مستوى معيشة الأفراد

ولذلك فإن الإدارة العليا في المؤسسات أو المنظمات الصحية (المستشفيات) بصفة خاصة عندما تبحث عن وسائل تحقيق الإنتاج/الخدمة وتطويره أو تطويرها يجب أن تراعي ارتباطا وثيقا بالنظرة الإدارية الحديثة Modern Administrative Theory خاصة في العوامل التالية:

- استبدال المجهود البشرى بالميكنة والحاسبات.
- زيادة اللامركزية في إدارة نشاط المنشأة
- دراسة العمل وتحديد أفضل الطرق لإنجازه
- القضاء على العادات غير المنتجة

وهكذا فإن إدارة المؤسسات أو المنظمات الصحية (المستشفيات) وهدفها الرئيسي هو تحقيق أقصى رعاية صحية للمواطنين.. تأخذ في الاعتبار كل المحددات الإدارية الداخلية والخارجية المحلية والعالمية التي تهدف في مجموعها إلى تبني قضية "إنسان صحيح سليم معافى قادر على الإنتاج Healthy Human Capable for Production " مستخدمة في ذلك النمط المناسب من أنماط الإدارة والذي يجب أن يتصف بالمرونة والقابلية للتغيير.. والذي يجب أن يكون محققا للقدرة على الاستثمار الأمثل للقوى البشرية والآلات والمعدات والتجهيزات.. باستخدام الأنظمة الإدارية الحديثة.

إدارة النظام الصحي والقوى البشرية:

in Manpower Health Organization

يتضح أهمية الدور الذي يلعبه الأفراد/ القوى البشرية/القوى الصحية العاملة في المؤسسات أو المنظمات الصحية حتى يتحقق للإدارة ليس فقط النجاح المطلوب بل كذلك التميز والتفرد.. ويتضح أهمية العنصر الإنساني في إدارة النظام الصحي **Health Administration-Human Factor** من الاهتمام بالأعضاء العاملين بالمستشفى من حيث:

- تحديد قاطع لصلاحية الأفراد بالمستشفى.
- توزيع عادل للمسئوليات المهنية والإدارية بالمستشفى.
- مراقبة سلوكيات وممارسات الأفراد بالمستشفى.
- بحث العوامل الداخلية التي تنعكس على تصرفات الإدارة بالمستشفى.
- إمكانية تبادل مواقع العمل بالمستشفى.

إدارة النظام الصحي والمجتمع:

Administration and Community

لأن المناخ الخارجي للمؤسسة أو المنظمة تظهر بصماته في نظام الإدارة للمؤسسة في الأبعاد الثلاثة للإدارة سواء في البعد الفلسفي أو بعد المهام أو البعد الإنتاجي.. وخاصة في المنظمات الصحية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بالمناخ الخارجي وتؤثر وتتأثر به وهكذا فإن الإدارة الناجحة في المؤسسة أو المنظمة الصحية هى التي يجب أن تراعى هذه العوامل المجتمعية المتعددة **Health Administration Social Factor** التي تتفاعل معها ويقصد بها:

- الوضع السياسي أو الحكومي الذي يحكم أنشطة المستشفى الإدارية.
- القيود والمقصود بها اللوائح والقوانين العامة والخاصة والتي تخضع لها مهام وأعمال المستشفى.
- المشكلات ونعنى بها الأحداث العارضة التي تؤثر في أداء المنشأة.
- الفرص المتاحة وهي الفرص السانحة للاندماج والتكامل مع مؤسسات شبيهه التوجه.
- توقع المستقبليات ويقصد بها في هذا المقام القدرة على التنبؤ التي تأتى كمحصلة نهائية لممارسة مهام الإدارة من التخطيط والتنظيم والتوجيه حتى الرقابة.

مستويات إدارة النظام الصحي

Health System Levels

إدارة النظام الصحي في الدولة:

Country Health System

إن إدارة النظام الصحي في الدولة.. هي إدارة ذلك النظام الذي يهدف إلى تحقيق التنمية الصحية بموازينها المختلفة للحفاظ على حياة الإنسان.. ويختلف ذلك النظام من دولة لأخرى وفقًا لمقوماتها الاقتصادية الفاعلة في توفير العلاج والدواء والذي أصبح يمثل عبئًا كبيرًا على المواطنين.. فنجد بعض الدول تلتزم تمامًا بالنظام الصحي العام أو التأمين الصحي.. والبعض الآخر يرى أن دمج النظام التأميني مع نظام القطاع الخاص الاستثماري له فائدة كبيرة يتحقق من خلالها التكافل الصحي الاجتماعي.. وفي بعض الدول نجد أن نظام القطاع الحكومي للخدمات الصحية هو المسئول عن تقديم كافة الخدمات التي يحتاجها الجمهور.

وإجمالاً فإن إدارة النظام الصحي للدولة مهما كان نوعه تلتزم بتوجهات الأنماط التطبيقية لإدارة النظام الصحي وهي أساسًا تستند إلى المبادئ الإدارية **Country Health Services Administrative Principles** التالية:

- إدارة النظام الصحي كنظام خدمي لمحتاجي الرعاية الصحية.

- إدارة النظام الصحي بالقوى العاملة الصحية ذات الكفاءات والمهارات.
- إدارة النظام الصحي كنظام اجتماعي يهتم بالفرد والجماعة.

هذا وتقع على الأجهزة المسئولة بالدولة مسئولية إدارة الإصلاح الشامل للنظام الصحي Comprehensive Health System Reform والذي يتجه أساسًا إلى:

- تعزيز الخدمات الصحية في المجتمع الحضري.
- تقديم نمط جديد من نظام خدمات الرعاية. الصحية والطبية في المجتمع المحلي.
- زيادة موارد الإنفاق الحكومي.
- الاهتمام بالتدريب وتدعيم الابتكارات.
- إدراج عيادات الرعاية الصحية المؤهلة في برامج التأمين الصحي.
- التوحيد القياسي للنظام في الخدمات الصحية/الطبية وإنتاج وتسويق الأدوية.

إدارة النظام الصحي- المنظمات الصحية:

Health Organization – Health System

إنه من المعروف أن إدارة النظام الصحي والعناصر الأساسية في المنظمات الصحية بالإقليم أو المنطقة له مسئولية المؤدي لوظيفة الإدارة العليا.. وخاصة المدير الصحي Director of Health الذي عليه القيام بالمهام التنفيذية لوظائف الإدارة من التخطيط والتنظيم والتوجيه والتنسيق والسيطرة.. وذلك بتطبيق الإيجابيات الواردة بها والتي يكتسبها من خلال تطبيق أسلوب فريق العمل والمشاركة في صنع القرار.. بما في ذلك ما يكون لديه من تكوينه الشخصي المؤهل لمداخل الفكر في اتباع أسلوب الطريقة المنهجية.

كما أنه عند تطبيق إدارة النظام الصحي يجب على المؤدي لدور الإدارة العليا.. وخاصة المدير الصحي Director of Health.. عليه أن يراعي الدور الذي تقوم به المنظمات أو المؤسسات المماثلة في نفس الإقليم أو المنطقة سواء كانت صحية أم غير صحية وذلك إما تنافسا أو تكاملا.

وأيًا كان المؤدي لدور الإدارة العليا.. وخاصة المدير الصحي Director of Health فإنه يواجه عددا من المشكلات في المنظمات الصحية أهمها في تعامله مع الأفراد أي مع العنصر البشري في القوى العاملة الصحية الذي يتضمن عددا كبيرا من النوعيات والتي تصنف بأنها أعقد الأنواع عامة.. كما أنه يختص بالنفس البشرية وسلوك الإنسان الذي يتكون من تفاعلات قوى جسمانية ونفسية واجتماعية في ماضيه وحاضرة ومستقبله.

ولأن المدير الصحي Director of Health شخصية حيوية متحركة ومرنة كان دوره في فاعلية الإدارة يعطى له السبق على كافة الأدوار الأخرى فهو قطعا صاحب الدور الرئيسي في إنجاح أي نظام إدارى.. ولا تخلو شخصية المدير من السمات الابتكارية المبدعة ولا من المواصفات القيادية وإن تفاوتت في درجاتها.. إلا أن المدير يختلف دوره في الأداء عندما يوضع في نظام إداري معين أو يكلف بالعمل في مؤسسة تخضع لمدرسة إدارية معينه.

وعلى وجه الخصوص فإن المدير الصحي Director of Health في المنظمة الصحية والذي يطبق النظام الصحي يجد نفسه مطالبا بأعباء وواجبات وظيفية قد تزيد على غيرها من المؤسسات.. ولكون فاعلية المدير بالغة الأهمية في المنظمات الصحية فإن الأمر قد يستوجب أن تتسع محدداته ليتوافق شخصه وعمله مع نظام المنظمة الصحية التي يرأسها.

والخلاصة أن فلسفة تطبيق النظام الصحي في المنظمات الصحية هي أنها عمل من أعمال التنظيم يفي بالتعامل مع الحياة.. وتحقيق هذه الفلسفة مسئولية المدير الصحي Director of Health الذي يفعل نظم الإدارة لتحقيق أهداف المؤسسة وهو في ذلك يختلف عن المدير التقليدي.

إدارة النظام الصحي - المستشفيات:

Hospital Health System

استنادا إلى أن النظام الصحي قد جاء محصلة التعرف على الصحة والمرض والعلة والرعاية

الصحية.. والتي قد حددت فلسفة الاهتمام بالتعامل مع القوى العاملة الصحية في تنظيماتها الفردية أو الجماعية داخل وخارج المؤسسات والمنظمات الصحية- المستشفيات لتحقيق أهداف النظام الصحي التي وضعت من أجل صحة الأفراد وصحة المجتمع والبيئة.. وعنيت بدراسة السوق من خلال توجهها لمستخدمي الخدمة وللسوق التنافسية.

وأن نموذج المدير المعاصر Contemporary Manager في إدارة المنظمات الصحية بالمستشفيات هو إحدى النماذج المتعارف عليها والتي يكون هدفها منفذا للسياسات المبنية على "الافتراضات فتحقق التوقعات" وهى في مجموعها تعتني بالمتعامل مع القوى البشرية سواء الأفراد العاملة أي مقدمي الخدمة أو مستخدمي الخدمة وهذه سمة حاكمة في إدارة النظام الصحي بالمستشفيات.. وكل ذلك قد وضع المحددات الرئيسية في إدارة النظام الصحي من خلال خطي التعامل مع الأفراد في دور تقديم الخدمة.. ومع المجتمع في دور تكامل الخدمات.

- الدور التكاملي مع الأفراد: Individual Integration في إدارة النظام الصحي نجد أن المؤدي لوظيفة الإدارة العليا.. ومن أهمها مدير المستشفى.. الذي يتعامل مع ثلاثة أنواع من العناصر البشرية.. الأفراد العاملين معه.. المرضى وأسرهم.. أفراد المجتمع المحيط.

فإن عليه حتما أن يتفهم هذه المجموعات من الأفراد والعوامل المحيطة بهم والمؤثرة فيهم والمتأثرة بهم حتى يصل مع المجموعة الأولى إلى أفضل الطرق لتوظيف كفاءتهم ومهاراتهم ورفع إنتاجيتهم ومع المجموعة الثانية إلى تقديم أفضل رعاية صحية لهم بأقل التكاليف فيتفوق بذلك على أقرانه في تقديم أحسن وأفضل خدمة صحية للمجتمع.

ويشمل ذلك تحقيق الأهداف للمرضى التي منها على سبيل المثال إطالة العمر.. منع الهجرة.. منع الإعاقة.. تحسين مستوى المعيشة.. الإشباع الداخلي النفسي والعضوي.. إلخ.. ويشمل تحقيق أهداف القائمين على تقديم الخدمات وهي أهداف وظيفية مادية معنوية إلخ.. كما يشمل أيضًا تحقيق الأهداف القومية سواء الاقتصادية أو السياسية التي منها على سبيل المثال.. ترشيد الاستهلاك.. زيادة الإنتاج.. الاستثمار الحقيقي.. التوزيع العادل والمخطط على منافذ الخدمة ورفع مستوى الأداء بالتعليم والتدريب.. تنشيط البحوث الصحية المتوجهة للمجتمع.

ولذلك فإن علماء الإدارة قد أقروا بأن تحقيق الدور التكاملي يكمن في استكمال حلقة الأبعاد الضرورية المرتبطة بالدور الإنساني وهي البعد السلوكي والبعد الشخصي والبعد التنظيمي.

- البعد السلوكي: Behavioral Dimension.. ويتضمن القيم والعادات والأعراف والتقاليد والقواعد السلوكية المقررة نظامًا أو توارثًا.
- البعد الشخصي: Personal Dimension ويتضمن المؤهلات والخبرات والسمات والصفات الشخصية.
- البعد التنظيمي: Organization Dimension.. ويتضمن الاتجاه التفاعلي داخل منظمات الأعمال وتعنى بها المنظمة الصحية في إطار التقدم الفني الملموس وغير الملموس واستخدامها لوسائل التقنية الحديثة.

وبذلك يخرج الدور التكاملي عن مفهومه القديم في أن يقتصر على تحديد الأدوار المهنية لكل مؤدٍ للوظيفة من حيث بناء الحاجات الشخصية والحصول على المؤهلات الوظيفية.. إلى اكتمال المكونات الشخصية القيادية والتأهيل والترقي واكتساب الخبرات والتقنيات العالمية.. ويخرج كذلك عن مفهومه القديم للوقوف على تحديد الاحتياجات الوقائية أو العلاجية فقط للمرضى.. بل يمتد إلى ما هو خارج إطار المريض إلى بيته وأسرته وعائلته أو مجتمعه والبيئة المحيطة به.

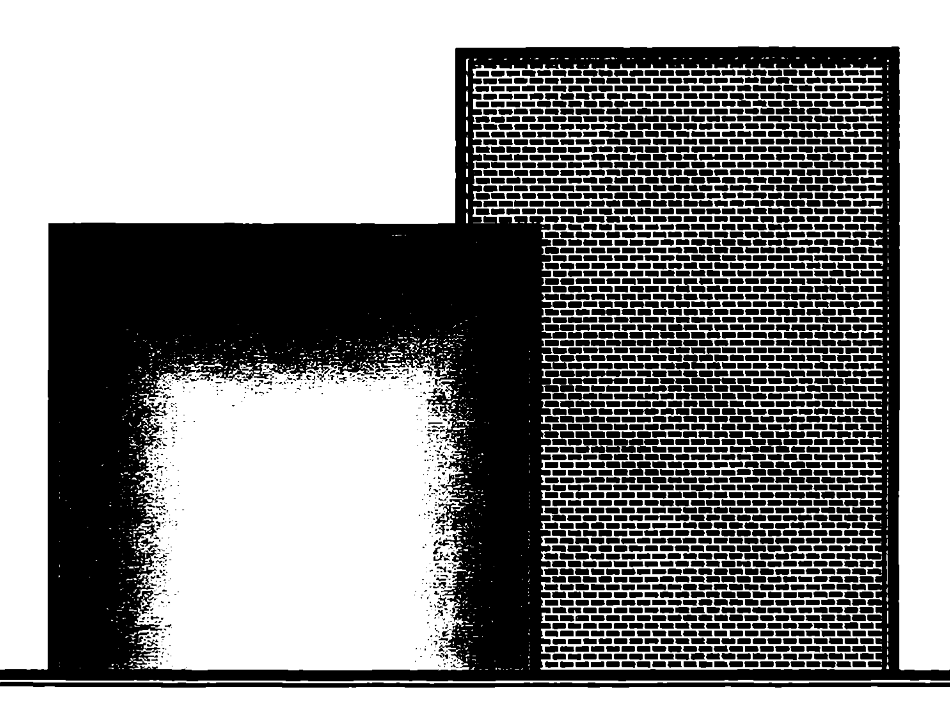
وهكذا لم تعد فكرة التحفيز في تدرج الحاجات هي العامل المميز في السلوكيات الإنسانية داخل منظمات الأعمال وخاصة المنظمات الصحية.. بل

نصبح للتفاعل مع المناخات المحيطة بهذه المنظمات وفق مستوى الإدراك الإداري ومدى تأثير وتأثر الأداء بمتغيرات البيئة المحيطة هو الهدف في تحسين الأداء لكل عمل مهني.. والحافز للأفراد على تحقيقه.

- الدور التكاملي مع المؤسسات:

Organizational Integration.. في إدارة النظام الصحي لابد من الدور التكاملي بين المؤدي لوظيفة الإدارة العليا وخاصة المدير ومرؤوسيه مع من حوله من مؤسسات تعليمية وثقافية ومنظمات أعمال أخرى وعلى الأخص المستشفيات الأخرى وذلك لدفع الضرر عن إنسان القرن الواحد والعشرين وحمايته من أن يصبح أسير الماضي التقليدي.

ولا يقتصر الدور التكاملي على ما يتعلق بالحياة الوظيفية Career للمدير أو للمؤسسة بل يمتد كذلك إلى ما هو خارج الحياة الوظيفية.. حتى لا يقع الشخص المؤدي لوظيفة الإدارة العليا وخاصة المدير في دائرة العزلة أو تقع المؤسسة في العزلة أو الجمود الإداري أو الفكري.. وفي هذا المجال يواجه المنظمة الصحية تحديات مستمرة من منطلق أهمية الحث على مواكبة التغيير والعمل على أحداثه ما أمكن في ظل ما يعرف برياح التغيير التي بدأت تهب على العالم بمعدلات أسرع منها في أي وقت مضى للتكيف مع انتشار المعلومات ومع ما يعرف بالنظام العالمي الموحد الجديد والتغيير بشموليته في معنى المسئولية الاجتماعية Social Responsibility للأعمال وكيفية الوفاء بها.



الصحة للإنسان إرتقاء الحياة .. الصحة للإنسان إندماج الحياة
الصحة للإنسان توازن الحياة .. الصحة للإنسان صناعة الحياة
الصحة للإنسان وجود الحياة .. الصحة للإنسان رفاهية الحياة
الصحة للإنسان تنمية الحياة .. الصحة للإنسان أمل الحياة

المدخل الثاني عشر

إدارة العمليات الصحية

HEALTH OPERATION MANAGEMENT

إدارة العمليات الصحية
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم إدارة العمليات الصحية.
  - أسس إدارة العمليات الصحية (اختيار موقع المنظمة الصحية/الطبية.. حصر الطاقات والتجهيزات الخدمية.. التوصيف الوظيفي للقوى البشرية.. تصميم التسهيلات الصحية /الطبية.. توصيل الخدمات الصحية/الطبية.. الرقابة على العمليات الصحية/الطبية)
- المرجعية العلمية لإدارة العمليات الصحية.
  - النظام المستمر – النظام المتقطع.
- مستويات إدارة العمليات الصحية.
- إدارة العمليات الصحية في المنظمات الصحية.
- إدارة العمليات الصحية في المستشفى.

إدارة العمليات الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة العمليات الصحية الطبية.. إدارة المقارنة بين الخطة والمعدلات والتوقعات والإنجازات في الخدمات الصحية/ الطبية التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة الصحية/الطبية (المستشفى).
- إدارة العمليات الصحية بالمستشفى.. الرباط الوثيق بين العمليات الخدمية الصحية أو الطبية والعمليات الخدمية الإدارية.
- إدارة العمليات الصحية بالمستشفى.. توصيل خدمات عمليات الأنشطة العلاجية والوقائية والأنشطة المجتمعية والطوارئ والأنشطة التنموية التدريبية المهنية والإدارية وأنشطة التسويق الطبي.

إدارة العمليات الصحية
المحددات التعريفية

- إدارة العمليات الصحية.. ترتبط بإعداد الخدمة الصحية/الطبية أو إنتاجها تخطيطًا وتنظيمًا وسيطرة ورقابة.
- إدارة العمليات الصحية.. مسئولة عن تقديم الخدمات الصحية/الطبية بالشكل الذي يصلح للاستخدام الإنساني.
- إدارة العمليات الصحية.. تقديم الخدمات الصحية الطبية بالمستوى اللائق الذي يستلزم مستوى مهنيًا معينًا.
- إدارة العمليات الصحية.. تحويل المدخلات الصحية إلى مخرجات خدمية طبية ذات جودة عالية باستخدام الطاقات الكامنة في الموارد من القوى العاملة الصحية والأجهزة والمعدات والمستلزمات وغيرها.
- إدارة العمليات الصحية.. ركيزتها الأساسية توصيل الخدمات الصحية لمستحقيها من خلال إدارة العمليات والأنشطة المختلفة من لحظة توفيرها وتجهيزها للتشغيل حتى يحصل عليها المريض الحالي أو المرتقب.
- إدارة العمليات الصحية.. تقديم الخدمات والعمليات أو التسهيلات الطبية بمعرفة الإدارات الخدمية والتنفيذية الطبية ومساندة الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية بالمستشفى.
- إدارة العمليات الصحية.. مسئولية الإدارة العليا تخطيطًا وتنفيذًا وسيطرة ورقابة.. وترتبط أساسًا بأسلوب توصيل الخدمات الصحية/الطبية الذي يتنوع أو يختلف لمؤشرات كثيرة متعددة.

إدارة العمليات الصحية

HEALTH OPERATION MANAGEMENT

توطئة:

مفهوم إدارة العمليات الصحية:

Health Operation Concept

إدارة العمليات الصحية Health Operation Management تعني "إنتاج الخدمات الصحية عن طريق إخراج الطاقات الكامنة في القوى البشرية -القوى العاملة الصحية – من الهيئة الطبية والهيئة التمريضية والهيئة الفنية والإدارية وغيرهم.. وكذلك من الأجهزة والآلات والمعدات الطبية والمواد والأدوية إلى حيز الوجود المادي الملموس بهدف توصيلها للمرضى.. وبهذا المعنى فإن "إدارة العمليات الصحية ترتبط بإعداد الخدمة الصحية أو إنتاجها".

ويمكن كذلك تعريف إدارة العمليات الصحية Health Operation Management "أنها العملية التي يتم عن طريقها تحويل مدخلات الخدمة الصحية من الشكل التي هي عليه إلى شكل يصلح للاستخدام الإنساني بمواصفات وجودة الخدمة والمستوى المهني ويتم ذلك على كافة مستويات تقديم الخدمات الصحية".

ويطلق على إدارة العمليات الصحية بعض المسميات الأخرى مثل "التسهيلات الطبية" Medical Facilities أو "التسهيلات الصحية الطبية" Medical Health Facilities أو توصيل الخدمات الصحية" Health Services Delivery أو توصيل الخدمات الصحية الطبية" Medical Health Services Delivery.. وهي لا تخرج عن توصيف مهام وأعمال إدارة العمليات الصحية.

وأن إضافة الصفة الطبية لها إنما يعني تقديم الخدمات أو العمليات أو التسهيلات داخل المؤسسات والمنظمات الصحية.. وفي المستشفيات هي تقديم الخدمات أو العمليات أو التسهيلات الطبية بمعرفة إدارات الخدمات التنفيذية الطبية بنوعياتها المختلفة ومساندة الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية.

أسس إدارة العمليات الصحية

Health Operation Foundations

إن إدارة العمليات الصحية تقترن بالمهام الرئيسية والأساسية التالية:

- اختيار موقع المنظمة الصحية/الطبية.
- حصر الطاقات والتجهيزات الخدمية.
- التوصيف الوظيفي للقوى البشرية.
- تصميم التسهيلات الصحية/الطبية.
- توصيل الخدمات الصحية/الطبية.
- الرقابة على العمليات الصحية/الطبية.

اختيار موقع المنظمة الصحية:

Location Choice

يتحكم في قرار اختيار الموقع نوع المنظمة وعلى سبيل المثال موقع المستشفى العام أو الخاص يحكمها اعتبارات عديدة ولذا يجب أن يتدارسها مخططي الخدمات الصحية والإدارات المركزية بالمستشفيات مع صاحب رأس المال المستثمر أو المستثمر والجهة الرئاسية التابع لها.

والهدف من اتخاذ قرار بموقع يكون مناسبًا وفعالا يهدف إلى تحقيق العديد من مزايا الموقع من أهمها الرغبة في ضغط التكاليف الثابتة لتشغيل المستشفى. ويستخدم فى اختيار موقع المستشفى طرق تحليل تختلف باختلاف دارسي المشروع.. والجدير بالذكر أن هناك مجموعتين من الاعتبارات في الاختيار.. الاعتبارات الكمية التي يمكن قياسها والاعتبارات الوصفية التي يصعب قياسها ولذا يجب استخدام طريقة يسهل معها التوصل لمؤشر عام يفيد في المفاضلة.. ويمكن أن يتم ذلك عن طريق لجان تضم ممثل من الحكومة وأطباء ومهندسين

ومدير مالي ومدير إداري واقتصادي ومحلل للسكان وممثل عن المؤسسة المالكة للمستشفى وغيرهم.

■ حصر الطاقات والتجهيزات الخدمية:

Man Power and Equipment Needs

للوصول إلى التشغيل الكامل للمنظمة الصحية مثل المستشفى فإنه من الضروري حصر الطاقات التشغيلية الفعلية والتقديرية لهذه المستشفى أو الوحدة ويبنى ذلك على معايير قياسية Standards of Operational Capacity هي:

- تحديد طاقة الأطباء بالساعة
- تحديد طاقات الوحدات والإدارات الخدمية من المعدات والأجهزة وطاقة حجرة العمليات
- تحديد طاقة الوحدات الإدارية في توفير أقصى خدمة حسابية وإدارية وإحصائية ونظام معلومات وغيرها.
- إعداد كشوف حصر للطاقات والتجهيزات بالمستشفى وهى إما كشوف حصر نوعية أو كمية وهى إما عامة أو تفصيلية وفقا لاحتياجات الوحدات والأقسام أو الإدارات المختلفة.

وإن مقارنة كشوف الحصر بالطاقات التي تم تحديدها يتم الخروج بثلاثة محددات للطاقات والتجهيزات الخدمية:

- فالطاقة الاقتصادية Economic Power تعنى الإمكانيات القصوى النظرية للمستشفى مثل عدد أسرة المستشفى وعدد الأطباء وطاقة الأجهزة والمعدات كما في وحدات غسيل الكلى والأطفال المبتسرين والعناية المركزة.
- والطاقة المادية Financial Power تعكس قدرة المستشفى فى الوفاء بالالتزامات المادية من ثمن الأجهزة وقيمة تأثيث وإعداد المستشفى والمصاريف الجارية.
- أما الطاقات الخدمية Services Powerفتعنى الطاقة الفعلية التي يمكن تحقيقها في الظروف العادية وفقا لاعتبارات عديدة منها حجم الطلب على الخدمة الصحية وإعداد القوى البشرية الخدمية بالمستشفى.

■ التوصيف الوظيفي للقوى البشرية:

Man Power Job description

يتم التوصيف الوظيفي وفقا للتأهيل الطبي والخبرات من الممارسات العملية بتحديد مكونات الوظائف الطبية كطبيب جراحة أو عيون أو باطنة إلى آخره.. ولكن هذا التوصيف بالمفهوم المهني فقط.. أما بالمفهوم الوظيفي فيجب أن يوضح بالدليل التنظيمي واجبات ومسئوليات وصلاحيات وسلطات كل وظيفة.

ويتم بعد ذلك تسكين كل وظيفة للأطباء بأنواعها المختلفة حسب المهنة وحسب الدرجة العلمية وطول مدة مزاولة المهنة والملكات الإدارية أو المالية والعلاقات العامة.. كما يسري ذلك على باقي أعضاء الهيئة الطبية والهيئة الطبية المعاونة والإداريين والفنيين وغيرهم من العاملين بالمستشفى.

■ تصميم التسهيلات الصحية/الطبية:

Health Design System

يعنى بتصميم التسهيلات الصحية الطبية إيجاد تكامل واتصال بين الأنشطة الصحية الطبية المختلفة Health Medical Activities الموجودة بالمنظمة الصحية ويؤثر في ذلك نوع الخدمة الصحية الطبية والأجهزة المستخدمة، ولتحقيق ذلك يتم عمل التصميم الداخلي للهياكل الإدارية الطبية للمنظمة الصحية وفقا للأنشطة أو الخدمات الطبية أو حسب نوع الوحدات الطبية:

- التصميم وفقا لنوع الأنشطة Health Actives.. يتم تجميع الأجهزة والمعدات الطبية والموارد والمتخصصين في تشغيلها في إدارات منفصلة مثل أقسام التحاليل وأخرى للأشعة وأخرى للعمليات ورابعة للاستقبال وخلافه.. ويستفاد من ذلك فى تحسين مستوى تشغيل الأجهزة ورفع مستوى المتخصصين وبالتالي تحسين الخدمات المقدمة.. ولكن يترتب على ذلك طول الوقت الذي يقضيه المريض فى تلقي الخدمة نسبيا.
- التصميم وفقا لنوع الخدمة ealth Services.. فى هذا النوع يتم إحلال بعض المعدات والأجهزة الطبية وأفراد الهيئة الطبية محل بعضهم البعض فى أنشطة عديدة ومختلفة مثل وحدة المناظير.. وحدة الجراحات البسيطة.. وغيرها فيتحقق انخفاض فى التكلفة وارتفاع فى معدلات الكفاية الإنتاجية.

- التصميم وفقا لنوع الوحدات الخدمية Health Units.. في هذا النوع يتم تخصيص وحدات خدمية بعينها لتقديم خدمات أكثر من تخصص.. بالاعتماد على أكثر من متخصص.. وذلك بهدف شمولية الخدمة والوصول إلى دقة وسرعة التشخيص والعمل بروح الفريق والأخذ بمبدأ الاستشارة وهو أمر يوجد في المستشفيات المتخصصة الكبرى.. خاصة في خدمات ما يطلق عليه الوحدات ذات الطابع الخاص.

■ توصيل الخدمات الصحية/الطبية:

Health System Delivery Activities

تعتبر عملية توصيل الخدمات الصحية أكثر أهمية لمدير المستشفى والمريض عن أهمية تجهيز الخدمة ذاتها.. لدرجة أن المفهوم الحديث اليوم عن إدارة المنظمة الصحية لا يركز سوى على إدارة نظم توصيل الخدمات الصحية، فالتركيز على التوصيل أو التوزيع أو تقديم الخدمة لطالبها يتضمن إدارة الأنشطة المختلفة من لحظة توفيرها وتجهيزها بالمستشفى والعيادات أو الأقسام الداخلية حتى يحصل عليها المريض الحالي أو المرتقب.

وتتضمن عملية توصيل الخدمات الصحية الأنشطة التالية:

- أنشطة الخدمات الطبية العلاجية والمستلزمات الطبية التي تلزمها.
- أنشطة الخدمات الوقائية والخدمات المجتمعية.
- أنشطة الخدمات العاجلة (الطوارئ)
- أنشطة التقارير الطبية والرسوم الصحية.
- أنشطة التسويق من الإعلام والإعلان والدعاية.
- أنشطة التنمية وزيادة الخبرات المهنية والإدارية.

وتخضع عملية توصيل الخدمات الصحية للمحددات التي تشمل التخصص في توصيل الخدمات الصحية/ الطبية.. ومجالات توصيل الخدمات الصحية/ الطبية على النحو التالي:

- **التخصص في توصيل الخدمات الصحية/ الطبية: Health Delivery System Specialty**

ويساعد التخصص في توصيل الخدمة الصحية الطبية في رفع مستوى الأداء الصحي وجودة الخدمة أو السلعة التي يحصل عليها المرضى. ولكن يتطلب التخصص في الخدمة ضرورة التنسيق بين أقسام وإدارات المستشفى حتى تعمل كنظام واحد. ومن مظاهر هذا التنسيق ضرورة وجود نظام للاتصالات والمعلومات الصحية والإدارية بين أرجاء المستشفى وبينها وبين بقية المستشفيات والمنظمات الصحية في المجتمع المحيط بها.. كذلك تحتاج عملية توصيل الخدمة الصحية الطبية تحديد السلطة وهي القوة التنظيمية لإصدار الأوامر واتباع لوائح العمل بالمستشفى مع الاهتمام بالعوامل الإنسانية بين أعضاء فريق العمل الصحي وبينهم وبين المرضى والبيئة.

- **مجالات توصيل الخدمات الصحية/الطبية Health delivery System Fields**

تتباين الخدمات الصحية عن بعضها البعض لدرجة أن كلا منها يعتبر خدمة مستقلة بذاتها وإن انتمت إلى سوق الخدمات الصحية/ الطبية، هذا بجانب إلى أن الطلب على كل خدمة صحية يختلف لأسباب متعددة Health Services Demand Differnation:

- باختلاف المرضى Patient Differnation من حيث السن والمرض والحالة الصحية العامة ومستوى الدخل والمستوى الاجتماعي وغير ذلك.
- باختلاف سوق الخدمات الصحية الطبية Medical Services Market Differnation ويمكن تقسيم سوق الخدمات الطبية بطرق مختلفة منها تقسيم حسب الدخل (وضع رسوم للمرضى الأغنياء تختلف عن رسوم الفقراء) أو تقسيم حسب الحالة الصحية (عناية مركزة أو حالات عادية) أو حسب ميعاد الزيارة (صباحي – فترة بعد الظهيرة) أو حسب مزيج منها.
- باختلاف طرق وأساليب القياس الخدمي للسوق Marketing Methodology Differnation بكل ما يتوافر عنه من معلومات وبيانات تفيد فى القياس بحيث يكون القياس فعالا ومفيدًا في الحال والاستقبال.
- باختلاف مدير المؤسسة أو المنظمة الصحية Manager Differnation الذي يستفيد من مقارنة الجهود والدخل والمشكلات الصحية فى كل نوع من الخدمات التي تقدمها المؤسسة وفي كل جزء من السوق المستفيد من الخدمة وبناء عليه يقوم بتحديد سياسة خاصة بكل نوع من المرضى أو الخدمة الطبية وتعبئة

الموارد التي تلزم لتنفيذ المخطط الصحي لتوصيل الخدمات إلى مستحقيها.

- باختلاف التحليل السلوكي للمرضى Patient Behavior Analysis Differnation حتى يستطيع مدير المنظمة الصحية تحديد الزمان والمكان لتوصيل الخدمة الصحية/الطبية وحتى يمكن بناء نظرية لتوصيل الخدمات الصحية/الطبية وفقا لذلك.
- باختلاف الجهد المقدم للخدمة في التتابع في توصيل الخدمات الصحية الطبية Medical Services Delivery Continuity Differnation مغايرا لما تم التوصل إليه من تحليل سلوك المرضى إذا كانت الخدمة مقدمة من الحكومة أو بهدف العمل وإنهاء إجراءات التعيين أو حالة تدخل هيئات التامين الصحي تحت ظروف معينة.. وكذلك عندما لا يكون هناك حاجة ملحة من المريض ذاته للحصول على الخدمة الطبية ولكن تفرض عليه من قبل الأجهزة الطبية المركزية مثل حالات الوقاية العلاجية أو تفرض على المسافر من بلد إلى آخر كالتطعيم الوقائي.

وإن من أهم هذه المجالات في توصيل الخدمات الصحية هو المبدأ المعمول به في كل المنظمات الصحية والذي يعتمد على أسلوب التحليل السلوكي للمرضى والذي يوجه إلى عدة اتجاهات نظامية وتنظيمية Patients Behavioral Analysis Dimensions منها:

- يبدأ التعرف على سلوك المريض من حيث طلب الخدمة الصحية من نقطة الإحساس بالمرض والحاجة للعلاج.
- ثم تحديد الطبيب أو المنظمة التي من الممكن أن توفر العلاج.
- ثم تحديد ميعاد الزيارة للحصول على الخدمة والوصول إلى مقر هذه المنظمة المختارة.
- ثم يبدأ الطبيب محاولة الوصول إلى التشخيص ثم تقارير العلاج وتحديد أسلوب الحصول على الخدمة الطبية ثم المتابعة بهدف تحديد الشفاء أو النقاهة أو تعديل أسلوب العلاج.

وهذا التحليل السلوكي يبين خطوات بناء النظام الأمثل لتوصيل الخدمات الصحية/الطبية.. مما يتوافق مع نتيجة تحليل دورة سلوك المريض Patent Behavior Circulation.. ويتم التنويه عن هذه الاحتياجات التي تظهر في أنواع من سلوك المرضى نحو الحصول على الخدمات الطبية كالرغبة فى الشهرة ولفت الأنظار (كما يفعل بعض الفنانين) أو الرغبة فى التعبير عما في النفس أو ما يجيش بها من آمال وأماني (كالرغبة في الحمل) أو تحقيق إنجازات ذاتية صحية للتأكد من الحالة الصحية (كحالات الكشف قبل الزواج).

■ الرقابة على العمليات الصحية/الطبية:

Health Operation Control

إذا كانت هناك خطط لإعداد الخدمات الصحية/الطبية ومن هذا الخطط يمكن تحديد معدلات الأداء فلا فائدة من هذه الخطط إذا لم تقم إدارة المنظمة الصحية بقياس الانحرافات عن الهدف المخطط له (الخطة والمعدلات) والنتائج الفعلية التي تحققت والإنجازات (التوقعات /الإنجازات).. ويعني هذا أن إدارة المنظمة مطالبة تخطيطا ورقابة بتحديد المحددات الإدارية Planning Control Administrative Determinants الآتية:

- ارتباط معدل أداء المهن الطبية بمستويات السياسة الصحية.
- معدلات الأداء فى كل خدمة طبية أو جزء من الخدمة استنتاجًا من التخطيط الصحي.
- النتائج الفعلية للأداء الطبي مقارنة بالمستويات المقررة.
- تصحيح الأخطاء والانحرافات والحفاظ على مستوى الأداء.

وكجزء مهم من رقابة إدارة العمليات الصحية هو اهتمام المنظمات الصحية حاليًا بالصيانة المانعة Preventive Maintenance والصيانة المصممة Designed Maintenance بالنسبة للأجهزة والمعدات الطبية والأسرة والأثاث والمباني والأصول الثابتة بها بهدف الاحتفاظ بالمستوى الفعلي للخدمات الصحية.. ويستخدم في مراقبة الأداء الصحي الخرائط المقارنة Comparison Charts التي تساعد في مراقبة جودة الأجهزة والمواد المساعدة الأخرى داخل المنظمة الصحية.

المرجعية العلمية لإدارة العمليات الصحية

Health Operation Scientific Background

بسبب اختلاف إدارة المؤسسة الصحية عن إدارة باقي المؤسسات ومنظمات الأعمال كالمصانع أو الورش أو المتاجر باعتبار أن المؤسسات الصحية/المستشفيات هي مؤسسات خدمية في المقام الأول.. فإنه قد تحدد انه هناك أسلوبين لإدارة العمليات الصحية في المؤسسات والمنظمات الصحية.. هما نظام العمليات المستمر ونظام العمليات المتقطع.

نظام العمليات المستمر:

Continuous System

وفيه يتم تجهيز وإعداد الخدمات الصحية استمراريا عن طريق توفير خدمات نمطية واحدة.. ويتم ذلك عن طريق تنميط المواد والأجهزة والمعدات والأدوية ومستوى الخدمة والمعرفة المقدمة من الطبيب أو الممرضة والمهنيين الآخرين.. ومن ثم نجد ضرورة استخدام مجموعة منمطة من الإجراءات والمراحل والعمليات الطبية للمرضى.. وقد يتم ذلك على سبيل المثال عن طريق تصميم المستشفى في شكل **خطوط خدمات Service Lines** ومراكز تجميع خدمات **Service Centers**.. يمر بها المريض من غرفة الاستقبال وحتى خروجه من المستشفى.. ويحتاج هذا النظام أيضًا إلى ميكنة الشئون المالية والإدارية باستخدام الحاسبات الإلكترونية.

نظام العمليات المتقطع:

Interrupted System

يعني هذا النظام الاعتماد على أجهزة طبية ومواد وتخصصات مرنة تقوم بخدمات صحية متباينة ومتنوعة في الحرفة الطبية المطلوبة والأجهزة الطبية المستخدمة.. وفي هذا النظام لا يوجد تتابع محدد للخدمة الطبية أو المراحل التي يمر بها المريض أي أنه يجب الاعتماد على **خطوط خدمات متنوعة Common Services Lines** ذات معدات وأجهزة طبية في مراكز **خدمات عامه Common Services Centers**.. وغالبا ما يوجد هذا في المستشفيات العامة غير المتخصصة أو الأنشطة الصحية التي تحتاج تعديل لكل نوع من المرضى والاعتماد على أطباء ذوي تدريب عام يمكن أن يتم تحويلهم لعمل طبي أو إداري داخل المستشفى وفقا للحاجة والضرورة.. والحركة في هذا النظام بين الأقسام والعنابر بالمستشفى وبين مراكز الخدمات الطبية تكون مرنة لاستقبال عدد كبير من المرضى ذوي الحالات الصحية المختلفة.

مستويات إدارة العمليات الصحية

Health Operation Levels

إدارة العمليات الصحية في الدولة:

Country Health Operations

إن العمليات الصحية في الدولة يخضع لها كافة المنظمات الصحية في الإقليم أو المنطقة وهي بالضرورة تتبع وتخضع لنفس مبادئ إدارة العمليات الصحية المعمول بها على مستوى الإدارات المركزية مع بعض الاختلافات البسيطة التي قد تنشأ عن الارتباط بالتغيرات المجتمعية أو البيئية من إقليم لآخر.. ولكنها في النهاية هي مبادئ ذات مؤشرات ومحددات واحدة.. حيث لا يمكن أن تخرج عن المبادئ العامة في إدارة العمليات الصحية وخاصة في الاستعانة باستخدام الطاقات والتجهيزات الخدمية والاستعانة بالقوى العاملة الصحية المتوفرة.. وإن توصيل الخدمات الصحية الطبية على مستوى الدولة من أهم الأنشطة التي تساهم بها الدولة في القطاعات الصحية المختلفة وخاصة في الربط بين أنواع الخدمات الصحية في المستشفيات أو المراكز الطبية المختلفة.

إدارة العمليات الصحية في المنظمات الصحية:

Health Organization – Health Operation

ترتكز إدارة العمليات في المنظمات الصحية في الإقليم أو المنطقة على أسس إدارة العمليات الصحية الخمسة.. وينتج هذا الارتباط من القرارات التنظيمية **Organizational Decisions** التي تحقق في النهاية الوصول إلى تحقيق أهداف المنظمات الصحية وهذه القرارات هي:

- قرارات ترتبط بتصميم النظام **System Design Decisions** الذي يقدم الخدمات الصحية (تخطيط)

- قرارات ترتبط بتشغيل النظام System Implementation Decisions الذي يقدم الخدمات الصحية (تنظيم وتوجيه).
- قرارات ترتبط بمراقبة النظام System Control Decisions الذي يقدم الخدمة الصحية (متابعة ورقابة).

والوصول إلى أن تكون هذه القرارات إيجابية وفعالة لا يتحقق إلا بالتطبيق الصحيح لأسس إدارة العمليات الصحية في الإقليم أو المنطقة من أجل تحقيق رغبات المستفيدين من الخدمة "المرضى" في الحصول على الخدمة الصحية أو السلعة الطبية.. والتي تختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لآخر ومن شخص لآخر.. وإن كان تحقيقها أو تحقيق جزء منها يعد إنجازًا للعمليات الصحية.. ومن هذه الرغبات الأساسية:

- الأمان الصحي Reassurance
- الاعتراف من الغير Documentation
- الإجابة من الغير على التساؤلات والاحتياجات.

Response to Needs

- الخبرات الجديدة من جراء الحصول على الخدمة New Updated Experiences

■ إدارة العمليات الصحية في المستشفى:

Hospital Health Operation

ولكي تتضح الصورة التطبيقية لإدارة العمليات الصحية في المستشفى فإنه يجب دراسة المدخلات وطرق التشغيل والمخرجات للنظام الصحي بالمستشفيات تمهيدًا لتطبيق إدارة العمليات الصحية كنظام تابع من نظم وتنظيمات الإدارة العامة أو إدارة منظمات الأعمال.

مدخلات الخدمة: Services Input

تعني الطاقات البشرية المتخصصة والمرضى الحاليين والمرتقبين والمعدات والأجهزة الطبية والأصول الثابتة والمتغيرة والمستثمرة في النظام مثل الأدوية والمواد المساعدة والتغذية وخلافه وكذلك التشريعات الطبية والعلاجية وأخلاقيات المهن الطبية.

طرق التشغيل: Operation Methods

تعني طرق تقديم أو توصيل الخدمات الصحية الطبية (علاجية أو وقائية) بمستوى معين من تكنولوجيا الطب الحديث.

مخرجات الخدمة: Services Output

تعني نتائج التشغيل.. أي حالات الشفاء والوفاة والمواليد والمشكلات التي تحدث.. ومعدلات الكفاية الإنتاجية.. والمعرفة العلمية الطبية من اختراعات جديدة واكتشاف أمراض جديدة.. وتفاعل النظام مع البيئة ونظام الأعمال والمنافسة التي قد تحدث والسلوك المهني وغيرها.

وهكذا فإن" إدارة العمليات الصحية" بالمستشفيات Hospital Health Operation Administration تعني تشغيل تلك المدخلات عن طريق سلسلة متتابعة زمنيا ومكانيا من العمليات. ويختلف عدد العمليات وحجم أنشطتها من مستشفى لأخرى وفقا لنوع المدخلات وحجم الموارد كذلك وفقا لنوعية المستشفى.. مستشفى عام أو مستشفى خاص ونوعية المؤسسة الأم هيئة حكومية أو جامعية أو استثمارية.

وفي أساليب التنفيذ تأخذ إدارة العمليات الصحية بالمستشفى أي شكل من طرق التنفيذ سواء عمليات يدوية أو عمليات ميكانيكية.. عمليات باستخدام الأجهزة الطبية أو عمليات كيماوية بالمعامل.. عمليات فردية أو تجميعية أي تجمع خدمات من أنشطة مختلفة.. مثل عمليات الفحص والمراقبة.

وقد تختلف إدارة العمليات الصحية بالمستشفى من مرحلة لأخرى في الخدمات الصحية /الطبية التي تقدم.. والجدير بالذكر أن إدارة العمليات الصحية تربط ما بين الخدمات الطبية والخدمات الإدارية ففي خدمات الاستقبال تقدم الخدمات الطبية (الإسعافية) والخدمات الإدارية (التسجيل الطبي).. وفي خدمات العمليات الجراحية تقدم الخدمات الطبية (التعقيم وإجراء الجراحة ذاتها والمتابعة بعد العملية).. وتقدم الخدمات الإدارية (تنظيم إجراءات المراجعة أو التحويل أو الخروج من المستشفى والتسجيل الطبي.. هذا وتأخذ إدارة العمليات الصحية أشكال عمليات الأنشطة المساعدة في الخدمات المعاونة سواء كانت طبية أو إدارية وهي إجمالاً تقدم المساعدة والمساندة لعمليات الخدمات الطبية الأساسية بالمستشفى.


للسعادة دروب كثيرة يعيها
العاقل وتضيع معالمها من
بين يدي فاقد الأهلية ولا
يشعر بها أصحاب تفضيل
المصلحة الخاصة علي
المصلحة العامة.

المدخل الثالث عشر

مبادئ الإدارة الصحية

HEALTH ADMINISTRATION PRINCIPLES

مبادئ الإدارة الصحية
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم الإدارة الصحية.
- أسس مبادئ الإدارة الصحية.
  - نظام حي – نظام مستمر.
  - نظام متطور – نظام توصيل خدمات.
  - نظام موجه للمرضى – نظام متكامل.
  - نظام يتأثر بالتخصص الوظيفي.
  - نظام له نطاق واسع.
  - نظام يتميز بالخدمات السريعة.
  - نظام فني تقني اجتماعي.
  - نظام تعاوني إنساني.
  - نظام لا يمكن ميكنته ولا توحيد نشاطه
  - نظام يعتمد على أسلوب حل المشكلات
  - نظام لا يخضع لسياسات تقييم السعر.
  - نظام انفصالي تنافسي.
  - نظام خطي السلطة.
- مستويات تطبيق مبادئ إدارة النظام الصحي.
  - مبادئ إدارة النظام الصحي في الدولة.
  - مبادئ إدارة النظام الصحي في المنظمات الصحية.
  - مبادئ إدارة النظام الصحي في المستشفيات.

مبادئ الإدارة الصحية
المحددات التعريفية

- مبادئ الإدارة الصحية.. توضح الشكل العام للأدوار والمسئوليات المنوطة للقوى العاملة الصحية وعلاقتها بتوافر المعلومات التي تلزم للتشغيل والمحددات ومؤشرات الأداء مما يساهم في الأداء الصحيح والفعال للرعاية الصحية على كل المستويات الإدارية.
- مبادئ الإدارة الصحية.. تعني أسس التكامل الخدمي الصحي وتوحد جهة الأداء في العمليات الخدمية الصحية في حركة ديناميكية تهتم بتحسين الخدمات أكثر من التحكم فيها أو السيطرة على القائمين عليها.
- مبادئ الإدارة الصحية.. تهدف إلى تقديم ما هو أفضل دائماً للمستفيدين من الخدمات الصحية بتحقيق" إدارة التغيير المرن كمفتاح جودة الخدمات".
- مبادئ الإدارة الصحية.. تحقق الجودة الشاملة والتكلفة المقبولة مع تحسين الخدمات من خلال الهيكلة التنظيمية والعمليات الإدارية المتكاملة والمتصلة بدون تعقيدات إدارية.
- مبادئ الإدارة الصحية.. تؤثر في وتتفاعل مع محددات نوعية الخدمات التي تقدمها المؤسسة الصحية ومحددات المناخ الخارجي للمؤسسة ومحددات التكنولوجيا المستخدمة بالمؤسسة ومحددات كفاية الموارد المخصصة خاصة الموارد المالية في نظام تكاملي مرن متنوع ومتخصص.

مبادئ الإدارة الصحية
HEALTH ADMINISTRATION PRINCIPLES

توطئة:

مفهوم مبادئ الإدارة الصحية:

Health Administration Principles Concept

تطبيقا للمفاهيم والمصطلحات التي وردت في علوم التخطيط الصحي وإدارة العمليات الصحية والمؤسسية على المدلولات التعريفية للصحة وللمرض والعلة.. وأسس النظام الصحي والرعاية الصحية.. من أجل تحقيق الهدف الرئيسي للمنظمات الصحية على المستويات المحلية والدولية والإقليمية وهو التنمية الصحية.

وفي محاولة للتوجه بهذه المفاهيم لكي تصبح أسس وحقائق إدارية تنظيمية علمية تحقق أهداف النظم الصحية الفردية والمجتمعية والبيئية.. نصل إلى أن إدارة المنظمات الصحية Health Organization Administration هي **"عملية توجيه الجهود للاستخدام السليم للمصادر وتحفيز العاملين مع تقدم القيادة في التخطيط والرقابة من أجل الحفاظ على نظام المؤسسة الصحية تجاه تحقيق أهدافها".**

وهكذا فإنه عند محاولة التصدي لإدارة منظمة صحية يجب أن نأخذ في الحسبان المفاهيم والأسس والحقائق السابق الإشارة إليها سواء كان هذا النظام في مجتمع متقدم أو مجتمع ذو اقتصاد نامي أو في مجتمع ذو اقتصاد يحاول أن ينمو.. حيث إن إدارة المنظمات الصحية يميزها عن إدارة المنظمات الأخرى الحقائق التي سبق الإشارة إليها وهي التي جعلت من المبادئ الأساسية في إدارة المنظمات الصحية اختلافا قد يكون جوهريا في معظم الأحيان وهو اختلاف قائم وموجود ومتصل ومؤثر ومستمر.. يستوجب التفهم الواعي لمضمون مبادئ الإدارة الصحية.

أسس مبادئ الإدارة الصحية

Health Administration Principles Foundations

ويقصد بها الأسس التي تحدد شكل النظام الصحي داخل المؤسسات أو المنظمات الصحية.. والتي تبني عليها كل المعاملات الإدارية النظامية والتنظيمية في البيئة الداخلية والخارجية لهذه المؤسسات أو المنظمات الصحية وهي:

النظام الصحي نظام حي:

Living System

لوجود تنظيمات متداخلة تتطلب التنسيق الدقيق من خلال الوظائف المتنوعة لتحقيق الأهداف الصحية بكفاءة وحركية بعيدًا عن الجمود والموت.

النظام الصحي نظام مستمر:

Ongoing System

لأنه يعتمد على توصيل خدماته للمرضى الحاليين والمرضى المرتقبين ومن ثم فهو لا يخطط لليوم أو الغد فقط بل للعمر كله.

النظام الصحي نظام متطور:

Upgrading System

لتعدد أهداف النظام الصحي والسعي إلى تحقيقها جميعًا في وقت واحد فإنه يصبح على النظام الصحي لمواكبة التقنية الحديثة والأنظمة الصحية الحديثة أن يكون دائم التطور والتحديث.. كما أنه كلما زادت درجة التقدم والتطور الحضاري كلما زاد بالتالي حجم ونوع وعدد الأنظمة الصحية وترتب على ذلك ضرورة أن يسعى النظام الصحي دائمًا نحو الأعلى.

النظام الصحي نظام توصيل خدمات إنسانية:

Human Services Delivery System

لأنه من خلال تكنولوجيا التجهيزات يقوم أفراد الطاقم الطبي بتقديم خدماتهم التشخيصية والعلاجية للمريض ذلك الإنسان العاجز الذي هو في حاجة ماسة لهذه الخدمة.

النظام الصحي نظام موجه للمرضى:
Patient Directed System

يوجه كل الجهود من أجل تحقيق مبدأ الكفاية الخدمية الحركية بكل عنصر من عناصر العمل الصحي من أجل المريض.. ذلك بخلاف أن يوجه جهوده من خلال النظم المختلفة إلى مضاعفة الأرباح وترشيد التكاليف مثله في ذلك مثل المنشآت الصناعية.

النظام الصحي نظام متكامل:
Integrated System

في إدارة النظام الصحي تتبع قاعدة الأنظمة الجزئية في إطار النظام الشامل فنجد جزئيات رعاية المريض.. هي جزء من النظام الشامل للمؤسسة في توفير خدمات العيادة الخارجية بالمعمل والأشعة.. جنبا إلى جنب مع تقديم الخدمات المجتمعية من خلال القوافل الطبية للتطعيم والتحصين والتثقيف الصحي.

النظام الصحي يتأثر بالتخصص الوظيفي:
Specialty Dominance System

يؤثر التخصص الوظيفي في النظام الصحي عنه في أغلب المنظمات الصناعية والتجارية خاصة واختلاف قدرات الأطباء وهيئة التمريض والفنيين والعاملين والمهندسين والإداريين.. وهكذا في المؤسسة أو المنظمة الصحية باختلاف نوع الخدمات التي تقدمها.

النظام الصحي نظام له نطاق واسع في التعامل مع المستفيدين:
Wide Scope Consumers Deal System

لا يعتمد النظام الصحي فقط على التعامل مع المرضى المترددين.. بل يمتد أثره للتعامل مع أسرهم وذويهم ومخالطيهم وأصدقائهم وأقربائهم وزملاء العمل معهم.. سواء كان ذلك لتحقيق أهداف علاجية أو وقائية أو اجتماعية.. ويلقي ذلك عبئًا كبيرًا على أسلوب الأداء بالمنظمة الصحية.

النظام الصحي يتميز بالخدمات السريعة:
Express Services

يتميز النظام الصحي بهذه الميزة حيث يقدم خدمات سريعة مثل وجود عنصر خدمات العيادة الخارجية وخدمات الاستقبال والطوارئ.. ولما لهذه الخدمات من أهمية خاصة فإنها تمثل عنصر دائم وقائم في التركيب التنظيمي للمنظمة أو المؤسسة الصحية.

النظام الصحي نظام فني تقني اجتماعي:
Socio-Technical System

على الرغم من أن النظام الصحي يعتمد على التقنية الحديثة وعلى من يديرها من الأطباء الأكفاء المدربين والعاملين بمستويات عالية من التخصص الوظيفي لتقديم خدمات إلى جمهور المواطنين.. وما يرتبط به ذلك من تكلفة مادية مرتفعة إلا أنه غالبا ما تفوق الاعتبارات الإنسانية والمعنوية أهداف الأرباح والتكاليف.

النظام الصحي نظام تعاوني إنساني:
Humanity Cooperative System

من أهم ما يميز النظام الصحي هو التعاون الوثيق الذي يتضح جليا بين الإدارة والقوى البشرية العاملة والمرضى والبيئة.. وهذا التعاون يحقق مبدأي التكامل وتوصيل الخدمات الإنسانية.

النظام الصحي لا يمكن ميكنته كما لا يمكن توحيد نشاطاته:
Non – Unified System

لاختلاف احتياجات المرضى ومتطلباتهم الصحية من مؤسسة إلى أخرى ومن مريض لآخر ومن حالة لأخرى.. مقارنة مع اختلاف البيئة الخارجية من قرية لأخرى ومن بلد لآخر ومن قطر لآخر.. فإنه يصعب ميكنة النشاطات المختلفة للنظام الصحي كما يصعب توحيدها.

النظام الصحي يعتمد على أسلوب حل المشكلات:
Problem Solving System

يعتمد النظام الصحي على مجموعة من العناصر البشرية لديها القدرة على العمل والتفاعل والاتصال والتفكير والتعاطف.. وكل ذلك يجعلها قادرة على حل المشكلات أعمق وأقوى من المؤسسات أو المنظمات الصناعية أو التجارية.

النظام الصحي لا يخضع لسياسات تقييم السعر بالمفهوم الاقتصادي
Non- Priced Services

النظام الصحي باعتباره خدمة علاجية لها أطراف متعددة وهذه يصعب وضع تقييم مادي معين لها.. ولذلك فإن تسعير الخدمات العلاجية في سوق الخدمات الطبية يتغير كثيرا ما بين القطاع الحكومي والقطاع الخاص وما بين مستشفيات القطاع الخاص ذاتها.. فضلا عن اختلاف نوع الحالة عن غيرها أو مضاعفاتها.

النظام الصحي نظام انفصالي تنافسي:

Secessionist Competitive System

إن وجود الرضا كعنصر أساسي وضروري لاستمرارية النظام الصحي قد جعل من الانفصال بين الملكية.. والإدارة.. والسلطة التنفيذية.. انفصالا تنافسيا وليس انفصال صراعات كما هو المجال في المنظمات التجارية والصناعية والعمالية.. وهو بذلك يحقق مبدأي التكامل والتعاون داخل المنظمة الصحية.

النظام الصحي نظام خطي السلطة:

Dual Authority System

يتميز النظام الصحي عن غيره لوجود خطين للسلطة.. السلطة الوظيفية ممثلا في الجهاز الإداري والسلطة المهنية وهي خط سلطة المعرفة ممثلا في الجهاز الطبي.

مستويات تطبيق مبادئ الإدارة الصحية

Health Administration Principles Applied Levels

■ مبادئ إدارة النظام الصحي في الدولة:

Country Health Administration Principles

تعتبر مبادئ الإدارة الصحية مبادئ عامة لإستراتيجية السياسة الصحية بالدولة Country Strategic Health Policy وإن العمل بها يحقق الكثير من استقرار النظام الصحي وخاصة في الخدمات التي تتحمل الدولة القيام بها خروجًا من الخدمات التقليدية إلى الخدمات التقدمية.. وإن تطبيق هذه المبادئ أو التعرف عليها من القائمين على النظام الصحي في الدولة أنما يفسح لهم مجال القدرة على التعامل بحرية دون حرفية مع حجم ومزيج الخدمات التي تستهلك في هذا البلد.. ويحل ذلك كثير من المشاكل التي تواجه المخططين للسياسات الصحية مثل الأهلية في تقديم الخدمات والتغطية التأمينية المطلوبة.. وهكذا فإن مبادئ الإدارة الصحية في إدارة النظام الصحي الوطني أو المحلي يكون لها تأثير على نوعية وكمية الرعاية الصحية التي تقدم وتستخدم على وجه العموم والخصوص حيث تساهم في إنجاح السياسة الصحية وبرامج الأنشطة الصحية وتمويل الرعاية الصحية الطبية في كل المؤسسات والمنظمات الصحية التابعة للهيئات أو الجهات الحكومية أو غير الحكومية.

وهي في ذلك تحقق أهم هذه المبادئ من منظور القيادة السياسية في التعاون والتكامل بين خطي السلطة لتحقيق مبدأ أن نظام الخدمات الصحية نظام انفصالي تنافسي.. وهكذا تسعى الدولة قدمًا في خدماتها الصحية والمتطورة والمستمرة كطبيعة الحياة.

■ مبادئ إدارة النظام الصحي في المنظمات الصحية:

Health Organization- Health Administration Principles

إن تطبيق مبادئ إدارة النظام الصحي كمبادئ للإستراتيجية الصحية على مستوى القطاعات الصحية Health Sectors Strategic Health Policy.. شرط أساسي وركيزة شاملة لا يمكن للمنظمات الصحية تحقيق الاستمرارية في تقديم خدماتها إلا بها.. وبدونها لا يمكن للمنظمات الصحية مخاطبة المجتمع في تلبية احتياجاته من الخدمات الصحية.. فإن تطبيق مبادئ إدارة النظام الصحي هي العامل المشترك الذي يربط بين الخدمات التي تقدمها المستشفى والخدمات التي يحتاجها المجتمع حيث هي أساس الإدارة.. وهي تسمح بمساحة من الحرية والمرونة في التأثير والتأثر والتفاعل بين المنظمة الصحية وكفاءة القوى العاملة الصحية بها والتكنولوجيا المستخدمة وكفاية الموارد وإحكام الإدارة.

ويستند تطبيق مبادئ إدارة النظام الصحي بالمنظمات الصحية على نظام معلومات كفء وفعال يحقق الهدف الرئيسي من مبدأ إدارة النظام الصحي أنه نظام فني تقني اجتماعي.. وذلك بتوفير المعلومات الفنية المهنية المتعلقة بالقوى العاملة الصحية بالمستشفى وتوفير المعلومات التقنية المتعلقة بتكنولوجيا التجهيزات وتشغيلها وصيانتها وتوفير المعلومات الاجتماعية بتحقيق النشاط المجتمعي الإنساني للمستشفى.

ولا يغيب عن العاملين بالحقل الطبي أن مبادئ إدارة النظام الصحي في المنظمات الصحية لا يمكن تطبيقها حرفيًا في المنظمات التجارية أو الصناعية.. فإن من هذه المبادئ ما يمكن تطبيقه مع اختلاف درجة التطبيق باختلاف التوجه الخدمي مثل أنه نظام حي مستمر متطور.

ومن هذه المبادئ ما يحتمل تطبيقه بدرجة أقل باختلاف نوعية المؤسسات والإنتاج أو الخدمة التي تقدمها المؤسسة أو المنظمة مثل أنه نظام خدمات سريعة له نطاق واسع ويخضع لخطي السلطة..

ولكن هناك مبادئ في إدارة النظام الصحي لا يمكن تطبيقها في المنظمات غير الصحية مثل أنه نظام يتأثر بالتخصص الوظيفي لا يمكن ميكنته ولا توحيد نشاطاته ولا يخضع لسياسة التسعير.

مبادئ ادارة النظام الصحي في المستشفى:

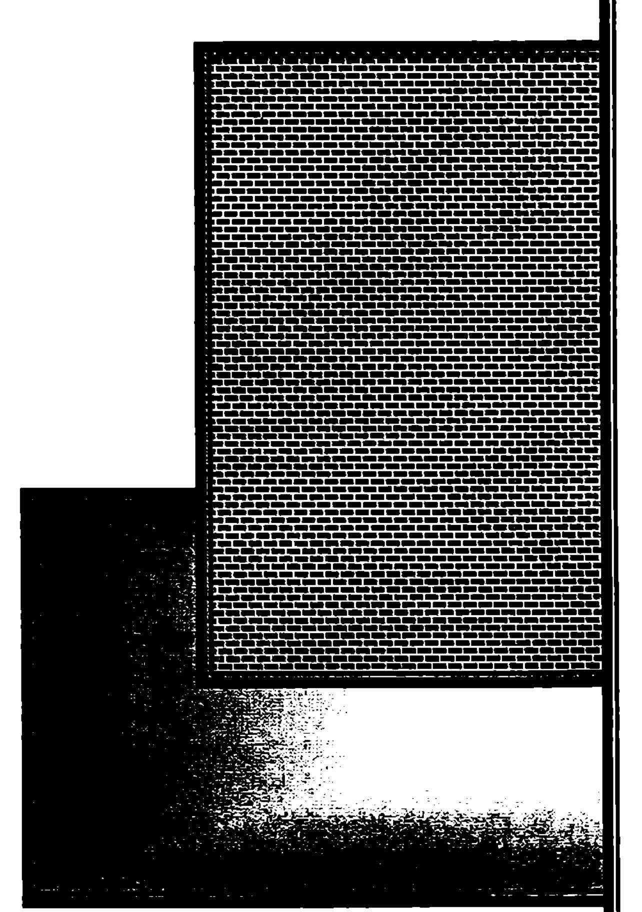
Hospitals- Health Administration Principles

من المؤكد احتياج إدارة المستشفى إلى تطبيق مبادئ إدارة النظام الصحي بالتفاعل والتكامل مع تطبيق وظائف الإدارة ويؤدي هذا التضافر بينهما إلى تحقيق أهداف المستشفى في إطار القيم السائدة بالمستشفى وصولاً إلى أهداف التنمية الشاملة المجتمعية.

وإن تطبيق مبادئ إدارة النظام الصحي في المستشفى هو سند الإدارة الصحية والفعالة في إحكام وتطبيق مبادئ إدارة المستشفيات **Health Administration Principles and ..Hospital Administration Principles**

ويبرز هذا الدور التطبيقي كما يتضح من المؤشرات التنفيذية التالية:

- التخطيط المستمر لليوم والغد.
- التعامل الدقيق مع التنظيمات المتداخلة.
- مواجهة خدمات متعددة ومتنوعة في وقت واحد.
- إنجاز المهام والأنشطة بمراعاة الجوانب الإنسانية.
- انضباط خطوات العمليات الخدمية وتكاملها.
- تحديد المستويات الوظيفية ومسئولياتها وصلاحياتها
- شمولية التغطية لكافة أنواع الخدمات الصحية في البيئة المحيطة.
- توافر خدمات الاستقبال والطوارئ كعنصر دائم بالتركيب التنظيمي لمستشفي.
- تحقيق أهداف الجودة في التحسين المستمر والتكلفة القليلة والميزة التنافسية.



للسعادة في الحقيقة قضايا متعددة يتداولها ويتباحث فيها كل المعنيين بالعلوم الإنسانية ويمارسها الإنسان في العديد من الطقوس ما بين الحقوق والواجبات والمسئوليات والصلاحيات بحثا عن السعادة التي يستشعرها الإنسان ما بين صدق الإيمان وصحة الأبدان.

المدخل الرابع عشر

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة

HEALTH DEVELOPMENT AND GLOBAL DEVELOPMENT

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم التنمية – التنمية الشاملة.
  - مفهوم التنمية الشاملة – التنمية الصحية.
  - مفهوم التنمية الصحية.
- التنمية الشاملة– التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
  - مقومات التنمية الشاملة.
  - معوقات التنمية الشاملة.
- مرتكزات التنمية الشاملة
  - التنمية الاقتصادية – التكنولوجية.
  - التنمية الاجتماعية – السكانية.
  - التنمية السياسية– الإدارية.
  - التنمية الصحية.
- التنمية الصحية:
  - مفهوم التنمية الصحية.
  - توجهات سياسة التنمية الصحية.
  - السمات الإدارية للتنمية الصحية.
- إستراتيجية العمل – التنمية الصحية:
  - الأسس – المقومات – المعوقات.
- المنظور التطبيقي – التخطيط الإنمائي في المستشفيات.
  - المفهوم – الأسس – الخصائص

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة
المحددات التعريفية

- التنمية:
  - التنمية.. عمليات مخططة وموجهة لإحداث تغير في المجتمع لتحسين ظروفه المعيشية وطريقة حياة أفراده في المجالات التعليمية والثقافية والتكنولوجية والإدارية والقيمية والسلوكية.
  - التنمية.. تشمل ثلاثة مجالات تنموية تؤثر في المجتمع وتتأثر به وهي المجالات الاقتصادية وتعني تنمية القوى الانتاجية والتنمية الاجتماعية وتعني رفع مستويات الحياة.. والتنمية الثقافية وتعني تنمية المعارف والقيم والمواقف.. ويحدد هذه المجالات التنمية المجتمعية التي تسمح بازدهار المجتمع ورفاهيته.. والتنمية القانونية التي تضع الحدود القانونية للتصرفات المؤسسية والإنسانية.
- التنمية الصحية:
  - التنمية الصحية.. تعني تحسين الحالة الصحية بمؤثرات عناصر التنمية الشاملة ويعبر عنها بأنها تحقيق مؤثرات تحسن الحالة الصحية.. وهي حجر الأساس والزاوية في التنمية الشاملة.
  - التنمية الصحية.. ترتبط بالإدارة الصحية تخطيطاً ورقابة.. نظاماً وتنظيماً.. أداء وتكنولوجيا.. تكامل تنافسي بين الإدارات الخدمية ووحداتها التنفيذية.
  - التنمية الصحية.. هي الدعم المتبادل بين قطاع الخدمات الصحية والقطاعات الأخرى ذات الصلة والارتباط بالقطاع الصحي.

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة
المحددات التعريفيـــة

- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة:
- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة بها تتحقق العدالة الاجتماعية والرفاهية العصرية.
- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة.. بأسلوب خاص له مواصفات ديناميكية متبنى من نظام اجتماعي في لحظات وظروف تاريخية بهدف التحسين والتطوير والتحديث والتقدم والنمو في خدمات الرعاية الصحية.
- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة.. تعمل باتباع أسلوب "المفهوم الموحد لتخطيط التنمية".. وهو المعيار الذي يمثل الحدي الأدني لمدى سماح هذا الأسلوب لمجتمع ما بأن يعمل على المدى القصير من أجل رفاهية كل أعضائه.

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة
المحددات التعريفيـــة

- التنمية الصحية.. هي عملية تنمية متمركزة حول الإنسان بوصفها عملية إعلاء قدر الإنسان بواسطته ومن أجله.. ولا تقتصر على الاهتمام بالعلاج والوقاية أو العلم والتكنولوجيا.. بل تمتد إلى الرقي بالثقافة الصحية للمواطنين والتنظيم الاجتماعي والعلاقات الإنسانية وأساليب الحياة.
- التنمية الصحية.. تعمل من خلال توجهات السياسة الصحية في البلدان لتحقيق حقوق المواطنة الصحية للموطنين لكل الفئات بالمستوى اللائق وبنظام فعال عادل تحت شعار "الصحة للجميع".
- التنمية الصحية.. حركة عملية لمجهود يستهدف غاية أو مقصد نافع تنبع أساساً من الرغبة في التحديث لتقديم الإمكانات الصحية بكامل طاقاتها الخدمية للمنظمة الصحية أو للمستشفى مستهدفة مقدمي الخدمات والمستفيدين منها.
- التنمية الشاملة:
- التنمية الشاملة.. هي القيمة التي تتصف بالشمولية في تحقيق مجالات الارتقاء الإنسانية والمجتمعية.. وتهتم بالصحة والتغذية والطاقة والطاقة البديلة والسكان والتعليم.. وهي لا تتم إلا بمشاركة كافة القطاعات الخدمية في إحداث تغييرات كمية وكيفية عميقة وشاملة.
- التنمية الشاملة.. ركيزتها التنمية الصحية.. من خلال إحداث التغيرات الصحية والأنماط السلوكية في المجتمع من خلال البرامج الصحية والسياسات والاستراتيجيات الصحية وفاعلية النظام العلاجي الوقائي والتحول الثقافي الصحي من أجل رفاهية الإنسان والمجتمع.

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة
المحددات التعريفية

- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات.. يرتكز على المحددات الإدارية للتنمية الصحية من ترشيد استخدام الموارد وتفعيل الهياكل التنظيمية الأساسية وتفعيل اتصالات شبكة الخدمات الصحية.
- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات.. تنفيذ استراتجية العمل المشترك بين القطاعات المختلفة الذي يحقق العائد البشري الصحي من خلال البرامج الحكومية المتزنة والمتوازنة.
- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات.. هو الأداء الرئيسية لتطوير وتحديث المستشفى والوسائل والإجراءات التي تتعامل بها داخل وخارج حدود المستشفى والكفيلة بالنهوض بالخدمات التي تقدمها المستشفى جنباً إلى جنب للنهوض بالمجتمع الخارجي.
- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات.. من أجل تحقيق حقوق المواطنة الصحية.

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة
المحددات التعريفية

- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة بتفعيل معاني ومرادفات التنمية والتحديث والتقدم والتطوير والتغيير في كافة مجالات الخدمات الصحية وتلك الخدمات المرتبطة بها.
- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة.. تخضع للمحددات الإدارية البيئية المجتمعية وهي التغييرات الصحية.. البرامج الصحية.. النظام الصحي.. التحول الثقافي الصحي.
- التنمية الصحية.. ركيزة التنمية الشاملة.. تتوجه إلى تحقيق مردود صحي عالٍ على الإنتاج والمجتمع وإقامة نظام سياسي صحي ناجح وإدارة صحية حكيمة.
- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات:
- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات.. تتحقق من خلال إعمال عناصر التخطيط الإنمائي للمستشفى الذي يهدف إلى تطوير وتحديث المستشفيات بالوسائل والإجراءات الكفيلة بنهوض المجتمع الداخلي والخارجي.
- التنمية الصحية.. الإنماء الصحي في المستشفيات.. يتأثر بالظروف الإنمائية للمجتمع حولها مثل ظروف البيئة العامة والموارد البيئية والاتجاهات العلمية واندماج السياسات.. وارتباط العلاقات مع الأجهزة الإدارية الخدمية الحكومية وغير الحكومية.

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة

HEALTH DEVELOPMENT AND GLOBAL DEVELOPMENT

توطئة:

مفهوم التنمية/ التنمية الشاملة:

Development – Global Development Concept

التنمية Development هي: "عمليات مخططة وموجهة في مجالات متعددة تحدث تغيرًا في المجتمع لتحسين ظروفه وطريقة حياة أفراده من خلال مواجهة مشكلات المجتمع وإزالة العقبات وتحقيق الاستخدام الأمثل للإمكانيات والطاقات بما يحقق التقدم والنمو للمجتمع والرفاهية والسعادة للأفراد".

ولقد تعددت مفاهيم التنمية لدرجة أن حدث نوع من عدم التحديد القطعي لإجراءات وأساليب التنمية.. الأمر الذي دعى إلى التعرف على المزيد من المحددات التعريفية للتنمية على أمل الوصول إلى محددات أساسية لأنواع وأساليب وعمليات وإجراءات التنمية الشاملة بالمنظور الإداري القائم على وجهة نظر "كل من مارس التنمية الشاملة في زمن ما في موقع ما في مؤسسة ما في خدمة ما وهكذا".. ومن هذه المفاهيم للتنمية Development Concepts ما يلي:

- إن التنمية: "ارتفاع من موضع إلى موضع آخر" الأمر الذي يتوافق ويتحدد إلى حد كبير مع ما أكده التعريف الذي وضعته الأمم المتحدة للتنمية من أنها: "هي الزيادة المحسوسة في الخدمات المرتبطة بحركة المجتمع مستخدمة الأساليب العلمية الحديثة في التكنولوجيا والتعليم والإدارة"
- إن التنمية تكون "بتخلي المجتمعات المتخلفة عن السمات التقليدية السائدة فيها وتبني الخصائص السائدة في المجتمعات المتقدمة".. ويرى البعض أنها عملية تغيير جذري في المجتمع من نواح مختلفة سواء اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية أو غيرها.
- إن التنمية هي: "ذلك الشكل المعقد من الإجراءات والعمليات المتتالية والمستمرة التي يقوم بها الإنسان في مجتمع ما من خلال عمل تغيير مقصود وموجه يهدف إلى إشباع حاجاته".
- إن التنمية "عملية ثورية أي أنها تتضمن تحولات شاملة في البناءات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والقانونية فضلاً عن أساليب الحياة والقيم الثقافية".. وأن البلد الأكثر تقدمًا من الناحية الصناعية يمثل المستقبل المنشود للبلد الأقل تقدمًا.
- إن التنمية "تتضمن مواجهة تحول في بعض متغيرات الحياة.. مثل التكنولوجيا التي تصبح أكثر تعقيدًا.. والسكان في ظاهرة مزيد من التحول إلى المدن.. والزراعة مزيد من الإنتاج الزراعي التجاري والأسرة مزيد من الشورى.. والدين مزيد من العلمانية وهكذا.
- إن التنمية بمفهوم "العملية التطورية للبلدان النامية" هي في حقيقتها زيادة أو تدعيم القدرة الكيفية للمجتمع وأن العملية التطورية تنشأ إما من عملية الانتشار الثقافي أو من خلالها.
- إن التنمية تكون "باشتراك أعضاء المجتمع أنفسهم في الجهود التي تبذل لتحسين مستوى المعيشة في محيطهم بعد تزويدهم بالخدمات والمعونات اللازمة لمساعدتهم".. وبأسلوب يشجع على المبادرة والاعتماد على النفس والمشاركة الإيجابية ويلزم لذلك أن يتميزوا بدرجة عالية من التعاون فيما بينهم.
- إن التنمية هي "التحرك العلمي المخطط لمجموعة من العمليات الاجتماعية والاقتصادية تتم من خلال أيدلوجية معينة لتحقيق التغيير المستهدف من أجل الانتقال من حالة غير مرغوب فيها إلى حالة مرغوب الوصول إليها".
- إن التنمية هي "توافق الإدارة مع التغيرات التكنولوجية في المؤسسات الإنتاجية من

أجل تحسين طرق الإنتاج في المؤسسات".. وأن التنمية التكنولوجية ترتبط بالتنمية الاقتصادية وكلاهما يعني إلى حد كبير زيادة الدخل القومي ومع ذلك فهذه الزيادة لا تمثل المقياس الوحيد الدال على النمو في المجتمع إلا أنها مؤشر له.

ولقد أوضح المفهوم الحديث للتنمية Development Modern Concept بأنها حركة أو عملية.. غاية أو مقصد.. فهي المجهود الذي يستهدف تحديث وتقديم الإمكانيات الفنية والطاقات الإنتاجية أو الخدمية لبلد ما أو لشخص ما.. ويؤكد هذا المفهوم على أن التنمية ليست أساسًا لنقل الموارد من دولة لأخرى أو من قطاع جغرافي اقتصادي إلى آخر.. ولكنها تحريك الموارد القومية التي كثيرًا ما توجد بوفرة في البلاد التي في طور النمو.. ووضع الأسس الإدارية لحسن توجيه واستخدام هذه الموارد سواء كانت موارد بشرية أو مادية أو مالية أو موارد تنظيمية.

مفهوم التنمية الشاملة/التنمية الصحية:

Global Development - Health Development Concept

إن متطلبات العصر الحديث في النصف الثاني من القرن العشرين وبدايات القرن الواحد والعشرين جعلت من التنمية الشاملة "الإنسانية" Human Global Development قضية ملحة مما أدى إلى ظهور الأبعاد ذات الهوة السحيقة في مشاكل الطاقة والصحة والانفجار السكاني وباعتبارها الدلائل الرئيسية في إيضاح الفروق الجوهرية بين الدول الغنية والدول الفقيرة.. حيث تأكد للشعوب حديثة الاستقلال.. أن حريتها الحقيقة في إيجاد مستوى من المعيشة لائق بأبنائها.

وقد حددت بعض التقارير عن المؤتمرات العالمية التي تناقش قضايا البلدان النامية وقضايا التوجه بخدماتها نحو التنمية الشاملة في بعض السنوات السابقة أن ٧٠% من عدد سكان العالم يعيش على ٣٠%من الدخل العام العالمي.. وان هناك نحو مليارين وستمائة مليون مواطن يعانون من أمراض سوء التغذية والجوع سنويا.. وأنه لن يتسنى تحقيق الأهداف العامة المتعلقة بالتقدم Progress Objectives إلا إذا وجد مفهوم سليم للتنمية Clear Development Concept منطلق من تغير الدعائم الداخلية في كل بلد ويتضمن نمو كافة القطاعات الأساسية في مجموعها بهدف التوصل لحلول فورية وشاملة لمشكلات المجتمع الحيوية وهى الصحة والتغذية والإسكان والتعليم.

كما جاء ببعض التقارير الأخرى أن من أهم مقومات التنمية الشاملة هو التصدي للمشكلة السكانية Population Problem باعتبارها حجر الزاوية في المثلث الاجتماعي Social Triangle للتنمية ما بين الصحة والسكان والتعليم والتي تتطلب زيادة المخصصات والعائد التراكمي في كفاية القطاعات التنموية المرتبطة بالصحة والزيادة المضطردة في الموازنات الخاصة بدعم الغذاء ومصاريف التعليم وتنقية المياه والصرف الصحي والإنفاق على الإسكان.

وهكذا فإن النظرة الاقتصادية المجملة Global Economic View تجنى فوائد عديدة وتنمية صحيحة بمعدل السكان الأقل والقوى العاملة المدربة والذي يرتبط ارتباطًا وثيقًا بزيادة معدل الأصحاء وبالتالي ينعكس على زيادة الإنتاج إيجابيًا مع ارتفاع مستوى الدخول وضمان مستوى معيشي أفضل للمواطنين.. ومن هذا يتضح أهمية هذه العناصر في برامج التنمية الشاملة حيث تتركز البرامج التنموية لقطاعات الخدمات في أي من الدول على إحداث التغيرات الكيفية والكمية العميقة والشاملة والتي تنصب إساسًا في كافة جوانب الحياة والتي من أهمها الصحة والسكان والتعليم Health Population &Education

ويبرز أهمية دفع عملية التنمية الشاملة ودعم الاقتصاد القومي سواء للدول المتقدمة أو الدول النامية على حد سواء باعتبارها وسيلة يمكن من خلالها تحقيق التقدم للدولة والرفعة للمجتمعات والرفاهية للشعوب Country Progress & Community Upgrading and People Luxury وذلك بعد أن تقوم إمكانياتها الحقيقية وتطورها وبعد أن تواجه مشكلات البيئة وتتغلب عليها.. هذا وتزداد أهمية التنمية الشاملة للدول النامية بوجه خاص والتي تسعى إلى عبور فجوة التخلف وتأمل في أن تتخطاها في محاولة اللحاق بركب التقدم الذي أصبح سمة من سمات هذا العصر الذي نحيا فيه.

ولا جدال أن قضية التنمية الشاملة أصبحت تحتل الآن محورًا أساسيًا لاهتمام المنشغلين بالعلوم

الاجتماعية والمتخصصين الاقتصاديين والمخططين لسياسات المجتمع والمهتمين بقضاياه الأساسية وذلك بهدف المعاونة في عبور فجوة التخلف والتغلب على حل المشكلات القائمة.. والأمر قد تخطى ذلك إلى أن أصبحت التنمية قيد اهتمامات علماء الإدارة والاجتماع وعلماء الطب والصحة لأنهم يتعاملون مع ومن أجل العنصر الرئيسي لبنيان التنمية وهو الإنسان.

والخلاصة أن التنمية الشاملة هي عملية حيوية للدول ولها ثلاثة أبعاد.. الاقتصادي والاجتماعي والثقافي Economic Social and Cultural Global Development Dimension.. أما التنمية الاقتصادية فإنها تنمية القوى الإنتاجية.. والتنمية الاجتماعية هي رفع مستوى الحياة وتحقيق التقارب أو المساواة بين طبقات المجتمع.. والتنمية الثقافية فهي تنمية المعارف والقيم والمواقف التي تسمح بازدهار الشخصيات ومداركها الإبداعية.. ولأن التنمية لها سمة الشمولية.. فإن التنمية الشاملة للدول هي التي تشمل هذه الأبعاد الثلاثة دون طابع جدلي أو تناقضي بل يظهر بوضوح عامل وجود التلازم بين هذه الأبعاد تأثرًا وتأثيرًا.

هذا وقد أوضح المفهوم الحديث للتنمية الشاملة أن هناك أنواعًا متعددة من التنمية تمثل سبل حديثة وأوجه جديدة للتنمية منها على سبيل المثال التنمية الدولية (لكل دولة مستقلة) National Development.. التنمية العالمية (النظام الاقتصادي الدولي الجديد) International Development.. تنمية مؤسسية (إستراتيجيات الحاجات الأساسية) Institutional Development.. التنمية الذاتية (المتمركزة حول الإنسان) Self Development.. ويؤكد هذا المفهوم الحديث في التنمية الشاملة مهما كانت أنواعها.. على أهمية ما أطلق عليه "ذاتية التنمية" أو "التنمية الذاتية".. فلا يمكن للتنمية أن تستمر في أن تكون الامتداد المباشر في العالم كله للمعارف وأساليب التفكير وأساليب الحياة أو الخبرات الخاصة بكل إقليم.. بل يجب إقامة صلة بين كل تنمية محلية وقيمتها وثقافتها الخاصة.. فلا يكفي أن ينتقل إلى دولة في طور النمو مخزون المعارف المتداولة في البلاد المتقدمة لأن هذه العملية تستبعد أي استنباط أصيل للعلم والتكنولوجيا في البلاد المستقلة لها.. مما يشجع على التراخي والتواكل وهروب العقول وضحالة الفكر وإعاقة التقدم.. ولذلك فالتنمية الذاتية يعبر عنها بأنها مزيج من الاستيراد والجهد المحلي القابل للتصدير فيما بعد.

وإن كان تعريف التنمية الشاملة يعني أنها عمليات تغير اجتماعي – Social Change Social Development تلحق بالبناء الاجتماعي ووظائفه بهدف إشباع الحاجات الاجتماعية للأفراد وتنظيم سلوكهم وتصرفاتهم وهي تعنى بدراسة مشاكلهم مع اختلافها.. وبذلك فهي تتناول كافة جوانب الحياة الاقتصادية والاجتماعية وغيرها فتحدث فيها تغيرات جذرية شاملة عن طريق المجهودات المخططة والمعتمدة والمنظمة للأفراد والجماعات.. وهذا يعني أن "التنمية الشاملة" تعني التحسن في الحالة الصحية أيضًا".. ولكن المدلول العلمي لهذا التعريف يمتد أثره ليشمل معه محددات وعناصر التنمية الشاملة فيصبح: "التنمية الصحية تعني التحسن في الحالة الصحية من حيث علاقتها بمؤشرات عناصر التنمية الشاملة".

ومن منطلق هذه التعريفات المتعددة عن مفهوم التنمية والتنمية الشاملة فإن "التنمية الصحية" Health Development هي تلك المرتبطة بمؤشرات لها علاقة بصحة الإنسان وهي "مؤشرات التنمية الصحية" Health Development Parameters.. أو "مؤشرات تحسن الحالة الصحية" Health Status Development Parameters والتي يعبر عنها بأنها تلك المؤشرات:

- ما يرتبط بالصحة العامة.. معدلات الوفيات ومعدلات طول العمر.. عدد الأسرة بالمستشفيات مقارنًا بعدد المرضى الحاليين والمرتقبين.. عدد المهنيين الصحيين من الأطباء والتمريض ومساعديهم مقارنًا بتعداد الأسرة والسكان.
- ما يرتبط بالاقتصاد.. الناتج القومي الإجمالي.. دخل الفرد واستهلاكه اليومي.
- ما يرتبط بالمجتمع.. معدل الإلمام بالقراءة والكتابة.. التوعية الصحية.. تثقيف المرأة.. توزيع الأغذية المدعمة.
- ما يرتبط بالسياسة.. الحرية والديمقراطية.. الوعي السياسي والتمسك بمبادئ المشاركة في الحياة السياسية.

وفي كل ذلك ما يرتبط بالإدارة الصحية.. من حيث تكوين الهياكل التنظيمية الصحية.. فاعلية

وتفعيل النظام الصحي.. توعية مقدمي الخدمات والمستفيدين منها بالنظم الإدارية الصحية.. تطبيق نظم الأداء العالمية في التقنيات العلاجية والوقائية.. توسيع الخدمات الصحية من القطاع الخاص.. وهكذا يتبين أن التنمية الصحية تتطلب دعمًا متبادلاً بين قطاع الخدمات الصحية والقطاعات الأخرى المتعلقة بالقطاع الصحي.. إذا نريد لهذه التنمية الثبات والدوام.

■ مفهوم التنمية الصحية:

Health Development Concept

إذا كانت الرؤية التقليدية للبحث العلمي Scientific Research هي الجمع المرضي لمادة البحث بصور مختلفة وتبويبها وصياغتها مقارنة بالدلائل لإثبات أمر أو تغليب قضية على أخرى، فإن هذا الفهم التقليدي قد استبعد منه روح البحث بمعنى: "الاستجلاء الشامل والإضافة الجديدة للمعرفة".. وأن من أهم البحوث التي تعني الإنسان هي صحته.. وإدارتها بالنظام الإنساني الذي يحدد أهمية الإنسان وأهمية صحته وأهمية علاقاته وأهمية بقائه.

ولإن كانت الدراسات الاجتماعية Social Studies تسعى في مجموعها إلى الإنسان وترقيته فدعامة هذا الخير وركيزته الأساسية هي الصحة Health.. ذلك التاج وتلك الأيقونة وهذه النعمة التي يجب أن نعترف للواهب الأوحد لها، وهو الحق جل وعلا، بحقه في تمتعنا بها بل وأمانة الحفاظ عليها.. وكونه تبارك وتعالي قد اختص بعضا من عباده وهم الهيئة الطبية Medical Profusions بشيء من أسرار ربوبيته وجعل على أيديهم وبين أطراف أناملهم يكون العلاج لمشكل صحي Health Problem.

فتأكيدا يتبلور هنا للمؤسسة الصحية أو بتعبير فقهاء الإدارة للنظام الصحي Health System وجوبيه الهيكلة العلمية لأركان هذا النظام ؛ وثمة علوم تطبيقية ترتبط ارتباطا وثيقا ببعضها البعض وتدخل في علاقات تبادلية لتحدد لنا البعد المنهجي لموضوع ارتباط التنمية الصحية الإدارة الصحية والرعاية الصحية من الزوايا المتعددة.. وقد تأكد ذلك حديثا أن البحث العلمي والدراسات الاجتماعية وقد سخروا للقضية الإنسانية التي تشكل الصحة أهم ركائزها لتكوين قاعدة أساسية لهذا النظام.

وبالتالي فإن إدارة النظام الصحي والإدارة الصحية وارتباط ذلك بإدارة التنمية الصحية قد أصبح له أهمية خاصة في الدراسات والبحوث العلمية والاجتماعية ويعني ذلك أن القضية الإنسانية بشموليتها قد أصبحت هدفا من أهداف التنمية الإنسانية Human Development.. باعتبار الإنسان هو القيمة الأولى في كل مكان وزمان.. وأنه أي الإنسان هو الدافع الرئيسي لعجلة التنمية والعامل الأساسي للتقدم والعنصر الفعال في الإنتاج ودعم الاقتصاد القومي وإليه تتوجه الصحة وبها ينعم وبها الحياة تستمر وبالتالي فإن القضية الإنسانية كذلك قد أصبحت هدفا من التنمية الصحية.. ولأن التنمية الصحية مكون أساسي في أركان التنمية الشاملة فإن التنمية الصحية تخضع للمحددات الإدارية التي تربطها بعناصر التنمية الشاملة والتي تتمثل في:

- التغيرات الصحية والأنماط السلوكية.
- البرامج الصحية والسياسات الإستراتيجية.
- النظام الصحي العلاجي الوقائي وفعاليته.
- التحول الثقافي الصحي.

التغيرات الصحية والأنماط السلوكية:

Health Changes and Behavioral Styles

إن التغيرات الصحية هي محصلة سنوات طويلة متعددة من مؤثرات عناصر التنمية الشاملة والعكس صحيح.. وينتج عنها أنماط سلوكية اجتماعية صحية تكون الدافع والهدف لخطط التنمية الصحية فإذا كان التغيير سلبيا والأنماط السلوكية الناشئة ذات طابع سلبي انعكس ذلك على التغيرات الصحية بمظهر سوء الصحة والعكس صحيح.

البرامج الصحية والسياسات الإستراتيجية:

Health Programs and Strategic Polices

حينما تخضع السياسات الإستراتيجية الوطنية للبرامج الصحية أو حينما توجه البرامج الصحية لدعم السياسات الإستراتيجية الوطنية، فنجد أن هناك زيادة في معدلات التنمية الشاملة التي تخدم البرامج الصحية، وهناك أيضًا زيادة في معدلات التنمية الصحية التي تساند السياسات الإستراتيجية

الوطنيـــة ســـواء الاقتـــصادية أو الاجتماعيـــة أو السياسية أو غيرها.

النظام العلاجي الوقائي:

Therapeutic and Preventive System

زيادة فعالية النظام لـم تولـد وحيـدة بعيـدة منعزلة عن المـؤثرات المجتمعيـة والاقتـصادية والسياسية وغيرها.. ولذلك فإن التفاعل المـشترك بين نظم الرعاية الصحية وبين كـل هـذه الـنظم الوطنية هو أساس نجاح الخدمات الصحية بشقيها العلاجي والوقائي.

التحول الثقافي الصحي:

Culture Health Reform

التحول الثقافي الصحي يعني تغير نظم القـيم المتحكمة في السلوك البشري وسـلوك المعيـشة فتظهر أنماط صحية جديدة تتفق وهذا التحول وذلك يبدو واضحًا في أنماط الأمراض المرتبطة بـالفقر والناتجة عن سوء التغذية ونقص الموارد الغذائية وتدني مستوى النظافة حيث يلاحظ فيهـا تحـسين الحالة الصحية بـبطء شـديد.. بينمـا الأمـراض المرتبطة بالتحضر والناتجة عـن أنمـاط جديـدة للاستهلاك وظروف جديدة لانتشار المـرض مثـل شدة ضغوط الحياة الحديثة وطول العمـر والتـوتر والقلق.. يلاحظ فيها زيـادة معـدلاتها لانتـشارها ونكساتها بعد العلاج حتى ولو أن معـدل تحـسنها سريع.

التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة

Health Development-
And Global Development

لما كانت قضية التنمية الـشاملة Global Development تعد قضية معقدة ومتشابكة فـإن مقوماتها تختلف في العديد من الأبعـاد المختلفـة والخصائص المختلفة المبنيـة علـى الاحتياجـات المختلفة ولكنها مترابطة يعمل بعضها مـن خـلال بعض ويؤثر بعضها في بعض.. الأمر الذي يحـدو بالرئاسات والقيادات إلى توجيه كـل الاهتمامـات الحكومية وغيـر الحكوميـة.. الإداريـة العمليـة والتطبيقية.. للفصل بين مقومات التنمية الـشاملة ومعوقاتها وإيجاد محاور عملية تطبيقيـة لتكـون المقومات في مواجهة المعوقات ووضـع خطـوط عريضة لأهم وسائل دعم مقومات التنميـة والتـي تستخدم كأساس لتجنـب المعوقـات ومقاومتهـا.. وكيفية تجنبها.. وهكذا تدفع الرئاسات والقيـادات على كل المـستويات التنظيميـة بعجلـة التنميـة الشاملة لتحقيق أهدافها.

وإن ما ينطبق على مقومات أو معوقات التنمية الشاملة فإنه بالقطع ينطبق على مقومات ومعوقات التنميـة الـصحية Global and Health Development Foundations and Constraints.. مع الأخذ في الاعتبار التخصص الصحي.. حيث إنه يقينا أن التنميـة الـصحية تتربع على قمة البناء الهرمـي التنمـوي باعتبارها تتوجه كركيزة للتنمية الشاملة وأدائهـا والمستفيد الأول منها هو الفرد.. حيث إن المواطن السليم صحيا هو أداة التنمية وحامي وقوعها فـي براثن الفاقد التنموي، وأولى الشرارات المهمة في ظهور القوى الاقتصادية الجديدة العالميـة والتـي تضن على القوى البشرية استشعارها مبكرًا لقلـة مواردها الطبيعية مقارنة بتطلعاتهـا التكنولوجيـة الهائلة.. وهكذا أصبح الاحتياج إلى القوى البشرية والاهتمام بهـا كأحـد أهـداف التنميـة الـصحية وكوسيلة لتحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعيـة في مطلع هذا القرن لتجعل من التنمية الـصحية حجر الزاوية والأساس في التنمية الشاملة Health Development is the Corner Stone of Global Development.

وإن الارتباط الأكيد بـين مرتكـزات التنميـة الشاملة بما قد يصادفها من الارتباط الأكبـر مـع مرتكزات التنمية الصحية بما قد يصادفها كلاهمـا من معوقات أو قد يدعمها من مقومـات ويـنعكس تمامًا على الآخر.. ومن هذه المقومات والمعوقات المرتبطة بكليهما.. مقومـات ومعوقـات التنميـة الاقتـصادية.. التنميـة الاجتماعيـة.. التنميـة السياسية.. التنمية الإدارية.

مقومات التنمية الشاملة.. الصحية:

Health and Global Development Foundations

- مقومات التنمية الشاملة:

Global Development Foundations

اعتمد علماء الإدارة مقومات التنمية الـشاملة في العمل "بالمفهوم الموحد لتخطيط التنميـة" Development Planning Consolidated Concept.. الذي يعد الأسلوب الأمثل للتنمية على

أي مستوى وفي أي مجال.. ويعتمد هذا الأسلوب على المحددات التالية:

- دمج الأهداف التخطيطية وإستراتيجية التنفيذ في أطر التشجيع الممنوح والقيود المفروضة.
- إمكانية التطبيق على مستويات ومجالات متنوعة للنمو والتغيير بناء على درجة وطبيعة حماية التنمية الإنسانية.
- إحداث التغيير في مستويات الإنتاج وبيئة الإنتاج والأنماط والأساليب والحوافز والرقابة.
- الأخذ بوجهة النظر الاقتصادية في تنظيم وتخصص الموارد البشرية والمادية في إطار نظام معين تهدف إلى حل مشكلات صحية من خلال إعادة النظر في تنظيم أجهزة العمل وتحريك العناصر التي تدفع هذا النظام لتحقيق الأهداف المرجوة.
- مساهمة الطبقات المختلفة من المجموعات الاجتماعية في مجالات الأنشطة المتنوعة.
- التوجه بمبدأ التكافل في توزيع العائد التنموي على قدر الاحتياج في البيئة الاستهلاكية وسبل إعادة التوزيع.
- تفعيل الأنظمة العامة المبنية على أساس السلوكيات الإيجابية ونظم القيم الواقعية والبواعث السوية.
- حتمية التعامل مع البيئة السياسية من حيث درجة وطبيعة الاستقلال الوطني والاستقلال المؤسسي.
- توحيد المساهمات الشعبية في إطار العلاقات الإنسانية والأمن والأمان والتضامن.

- **مقومات التنمية الصحية:**

Health Development Foundations

ويندرج تحت هذه العناصر من مقومات التنمية الشاملة العديد من المقومات التي تنهض بالخدمات الصحية وبالتالي تنهض بالبيئة الصحية للأفراد والمجتمع وهي: المقومات العلاجية- المقومات الوقائية- المقومات الإدارية- المقومات المالية- المقومات المجتمعية.. وهذه المقومات تتواجد في المؤسسات والمنظمات الصحية بدرجات متفاوتة ترتبط وأهداف المستشفى.. وتعمل بالتكامل مع مقومات التنمية الشاملة التي تضع السياسات، ويكون على المنظمات الصحية عبء تنفيذ هذه السياسات ورقابتها.

■ معوقات التنمية الشاملة.. الصحية:

Health and Global Development Constraints

- **معوقات التنمية الشاملة:**

Global Development Constraints

إن قضايا التنمية ومعوقاتها تحتل الآن مكانة أكثر بكثير عن العصور الماضية.. الأمر الذي جعلها موضع اهتمام الحكومات والشعوب والأجهزة المختلفة كما أصبحت هدفًا للدراسات الاجتماعية والإدارية وموضوعًا رئيسيًا من موضوعات اهتمامها.

وبوجه عام فإن معوقات التنمية تختلف في العديد من الأبعاد.. فلها خصائص مختلفة ولكنها مترابطة متداخلة يعمل بعضها من خلال بعض.. ويؤثر بعضها في البعض.. ومعوقات التنمية أو تحديات التقدم ومظاهر التخلف متعددة ومتباينة تبعًا لظروف كل مجتمع وخصائصه وإمكاناته.. كما أن هذه المعوقات ليست على درجة واحدة من الأهمية والتأثير في عملية التنمية.. فإن لها أوزانًا نسبية متفاوتة الثقل فيما يتعلق بدرجة هذا التأثير الذي قد يندرج ما بين تأثير واضح وملموس أو تأثير هامشي محدود.. فقد يصل تأثير بعضها إلى حد الإعاقة الكاملة لعملية التنمية وقد يكون لبعضها مجرد دور المساهمة مع غيرها في هذه الإعاقة وبدرجة طفيفة.

- **معوقات التنمية الصحية:**

Health Development Constraints

ويندرج تحت هذه العناصر من معوقات التنمية الشاملة العديد من المعوقات التي تعوق تقديم الخدمات الصحية وبالتالي تهدر القيم الصحية بالبيئة الصحية للأفراد والمجتمع وهي: المعوقات العلاجية.. المعوقات الوقائية.. المعوقات الإدارية.. المعوقات المالية.. المعوقات المجتمعية.. وهذه المقومات تتواجد في المؤسسات والمنظمات الصحية بدرجات متفاوتة ترتبط وأهداف المستشفى.. وتعمل بالتكامل مع مقومات التنمية الشاملة التي تضع السياسات ويكون على المنظمات الصحية عبء تنفيذ هذه السياسات ورقابتها.

ومن أهم معوقات التنمية في البلدان النامية Development Constraints in

Developed Counties الظواهر المرتبطة بالتخلف والتأخر وعدم التقدم.. والتي تتمثل في:

- عدم الارتباط الوثيق بين مرتكزات التنمية الشاملة سواء الاقتصادية أو السياسية أو الاجتماعية أو الإدارية.
- الصعوبة في تحديد معايير هذه المعوقات والتي قد تأخذ أحدى الصور الكمية "اقتصادية" والكيفية "غياب المهارات الفنية للقوى العاملة".
- البعد عن عناصر تطور قوى الإنتاج السائدة بالمجتمع وإهمال تحديد نصيبها المادي والبشري.
- إهمال الجوانب السلوكية في الأبعاد التنموية مما يضعف العائد التنموي في كل المجالات.
- الاتجاه بالمجال التنموي في بعض المؤسسات بالصفة الشخصية بعيدًا عن الارتباط الحكومي والشعبي.
- عدم اقتناع القيادات بالأساليب التنموية الحديثة مثل المفهوم الموحد لتخطيط التنمية والتنمية الذاتية وغير ذلك.

مرتكزات التنمية الشاملة

Basics of Global Development

إذا كانت التنمية الشاملة هي نوع بل هي نموذج فريد بذاته للعدالة الاجتماعية Social Justice والرفاهية العصرية Contemporary Luxury في كافة الأوجه التي يستشعرها المواطن ويقدمها له الوطن.. فلأنها المحصلة المتوافقة نسبيا لبرامج تنموية متكاملة ومتطابقة في كافة الميادين وتسير موازية على كافة الجوانب.. وحيث لا يمكن أن تتحقق التنمية الشاملة إلا من خلال تحقيق التنمية في مرتكزاتها التي تتمثل في التنمية الاجتماعية.. التنمية الاقتصادية.. التنمية الصحية.. التنمية السكانية والتنمية السياسية والتنمية الإدارية.. التداخل المادي مع بعضها البعض.. إلا انه يجب التعرف على الارتباط الوثيق بين مدلولات مرتكزات التنمية الشاملة والتنمية الصحية Health Development and Global Development Basics Close Association.

- إن عمليات التنمية المختلفة في القطاعات غير الصحية تساهم بصورة مؤكدة في تحسين الحالة الصحية حتى ولو أن مخططي السياسات في تلك القطاعات لم يتحققوا عن وعي وعن غير وعي بالأهداف الصحية في تلك القطاعات أو أنهم تابعوها على نحو منهجي.. وعلى العكس فإن مخططي التنمية الصحية يدركون تمامًا الدور الذي يجب أن تقوم به الرعاية الصحية في نواحي التنمية الأخرى ومردود الصحة على الإنتاج والمجتمع وإقامة نظام سياسي ناجح وإدارة حكيمة.
- دليل على ذلك في الاهتمام بالريف حيث الاهتمام بالإسكان الريفي وتوسعة القرى وتحسين التنظيم والبناء وتوسيع شبكة النقل للمواطنين والارتباط بالمدن المجاورة.. وكل هذه محاور تتم في القطاعات غير الصحية.. ولكن ماذا لو أن كل ذلك قد تم توفيره لمجتمع مريض أو مجتمع لا يتمتع بالرعاية الصحية الكاملة.. بالقطع أنه لا يمكن حقيق هذه الخطط التنموية في البيئة الأساسية.. كما لا يستطيع المواطن الاستمتاع بما له من تنمية أن كانت حالته الصحية في تردي والبيئة حوله ينتشر فيها الأمراض.
- ولقد ثبت بالدليل القطعي أن تغير أنماط الحالة الصحية قد جاء لتغير ظروف إيجابية مختلفة في مراحل مختلفة والتي تؤدي إلى تحولات إيجابية وتحسينات في الصحة ورفاهية في المجتمع واضحة ونفس الوضع.. إن كان معكوسًا يحقق النتائج السلبية.. ومن الظروف الإنمائية التي تؤثر على التنمية الصحية ظروف البيئة العامة والموارد البيئية والاتجاهات العلمية واندماج السياسات وارتباط العمليات مع القطاعات الأخرى.. وذلك كله يؤكد الدلالة القاطعة أن ارتباط التنمية الصحية بمرتكزات التنمية الشاملة وإن كانت تعد من أحدى مرتكزاتها إلا أنها هي الأهم والأولى إذ لولاها ما تحققت باقي أركان التنمية الشاملة.

ومجمل القول إن مفهوم التنمية اتسع ليتضمن صورًا وأبعادًا مختلفة حيث اتجه في المنظور الاقتصادي لزيادة الإنتاج والخدمات، والمنظور الاجتماعي لاستيعاب الطاقة القوى السائدة في المجتمع وفي المنظور الصحي لتقديم الخدمة المتكاملة في اقرب أماكن إقامة للمواطنين.. وهكذا فإن الحديث عن التنمية الشاملة والتنمية الصحية لابد وأن يتطرق إلى المرتكزات التالية:

التنمية الاقتصادية – التنمية الاجتماعية – التنمية السياسية– التنمية الإدارية – التنمية السكانية – التنمية التكنولوجية – التنمية الصحية.

التنمية الاقتصادية:

Economic Development

إذا كانت أية خطة وأي برنامج تخطيطي مرحلي تستهدف في المقام الأول بحركتها الذاتية تحقيق العوامل الاقتصادية الآتية:

- زيادة الدخل القومي National Income
- زيادة نصيب الفرد من الخدمات الاقتصادية Individual Economic Services Increase

فإنها بالتالي تساهم في عملية تطوير سياسات الإنتاج والاستثمار Productivity& Investment ووضع المقترحات والوسائل التي من شأنها تحسين المنتج/الخدمة – تحسين أسلوب الإعلان عن هذا المنتج أو الخدمة في ترغيب المواطنين المحليين والقادمين لاستخدام هذا المنتج أو الخدمة.

وهذا ما حدث في الآونة الأخيرة في جمهورية مصر العربية في المجال الصحي في سنوات الانفتاح.. فقد نزح الكثير من مواطني الدول العربية إليها باعتبارها منارة صحية تقدمية مع مواكبة ظهور القطاع الخاص الصحي الاستثماري وإسهاماته في التنمية الصحية وعند تأكد الحكومة من أن ذلك أضاف إلى مجالات التنمية الصحية.. وهكذا يتضح مردود هذه البيئة الاستثمارية الاقتصادية على دخل الدولة ودخل الفرد.

ويندرج تحت عناصر مكونات التنمية الاقتصادية التنمية التكنولوجية Technological Development التي ترتبط ارتباطا وثيقا بها.. والتي تضع توجهاتها في الاستخدام الأمثل لتحقيق التنمية البشرية وتوجيهها نحو خدمة المجتمع ومتطلباته التنموية.. ويتم ذلك من خلال دعم المؤسسات الصحية في مجالات التقنية الحديثة في إدارة الأعمال والبحوث الحديثة.

ومن أهم وسائل تحقيق التنمية الاقتصادية الصحية التكنولوجية.. الاستثمار في المجال الصحي.. لارتباط العلاقة بين التنمية الصحية والتنمية الاقتصادية فاستثمار الأموال في تحقيق أهداف صحة الإنسان باستخدام التقنيات التكنولوجية الحديثة تجعل الإنسان الصحيح قادرًا على الإنتاج، وبالتالي يرتفع دخله بما ينعكس على الدخل القومي بالزيادة.. والذي يجبر الحكومات إلى توجيه استثماراتها في المقام الأول لصحة الإنسان.

مقومات التنمية الاقتصادية:

Economic Development Foundations

وتعد التنمية الاقتصادية من أهم عناصر مقومات التنمية.. وذلك بتحقيق النمو الاقتصادي المخطط ومتابعة تنفيذه بدقة من خلال خطط زمنية محددة في أهدافها وتوقيتات تنفيذها تهتم بالمقومات التالية:

- التنمية الإنتاجية Productivity Development تشجيع الإنتاج ورفع مستوياته كما وكيفا.. تنويع الإنتاج.. زيادة حجم الوحدات الإنتاجية.. تجنب الاعتماد على الإنتاج الواحد (السلعة الواحدة).. توفير معدات التخزين الحديثة التي تلائم مختلف أنواع المنتجات والمناخ.. توفير الطاقة المناسبة وبأسعار معتدلة.. تقدم الأساليب التكنولوجية لزيادة الإنتاج.
- تنمية القوى البشرية Human Power Development والاستغلال الأمثل لها – إشباع الحاجات الجماعية للأفراد.. تنظيم العملية السكانية.. توفير وسائل النقل وطرق المواصلات.. زيادة كفاءة العاملين في القطاعات المختلفة.
- تنمية الاستثمار Investment Development دعم البنيان الصناعي والزراعي.. زيادة الأهمية النسبية للمشروعات الصناعية.. زيادة الأهمية النسبية لقطاع الخدمات.. الحد من تغلغل الاستثمارات الأجنبية.. عدم تمييز المشروعات الأجنبية عن الوطنية.. توجيه سياسة الانفتاح وتلافي أخطاء تطبيقها.. تنظيم الموافقات الخاصة بإنشاء البنوك الأجنبية والبنوك المشتركة داخل المجتمع والإشراف عليها والحد من أنشطتها.
- تنمية سوق المال Financial Development تحسين حالة ميزان المدفوعات.. تحقيق مستوى أسعار مستقر.. تعليق الاعتماد على القروض والمعونات الأجنبية.. تحقيق مبدأ ملازمة الأجور للإنتاج.. العمل على رفع مستوى الدخل القومي والمستوى العام لدخول الأفراد.

- تنمية الاقتصادي القومي National Economic Development الاستخدام الكفء للموارد القومية.. إزالة مظاهر الاقتصاد المزدوج.. إنشاء وتطوير البنوك وشركات التأمين.. الاتحاد والتوازن لجميع قطاعات الاقتصاد القومي.. العمل على زيادة رؤوس الأموال.

معوقات التنمية الاقتصادية:

Economic Development Constraints

إن معوقات التنمية الاقتصادية هي من أهم المعوقات التي يستند إليها علماء الاقتصاد والإدارة في تفسير أسباب فشل المؤسسات أو المنظمات خاصة إذا ما كانت هذه المعوقات على مستوى الدولة National Economic Development Constraints.. ومنها ما يلي:

- انتشار البطالة في المجتمع.
- ضعف البنيان الصناعي والزراعي.
- التنمية الاقتصادية للخارج.
- سيادة الإنتاج الواحد.
- ضعف الموارد الطبيعية التنفيذية وضعف القدرة على استخدامها مع عدم القدرة على خلق مصادر جديدة للثروة.
- نقص رؤوس الأموال.
- انخفاض مستوى دخل الفرد ومستوى المعيشة.
- التوسع في إنشاء المناطق الحرة.

مؤشرات نمط التنمية الاقتصادية الصحية:

Health Economic Development Indicators

- هبوط نسبة مساهمة القطاع الزراعي وارتفاع نسبة القطاع الصناعي وقطاع الإسكان في الناتج المحلي الإجمالي بما يعود بالزيادة في الموازنات الموجهة للقطاع الصحي.
- زيادة نسبة التحضر بين السكان بمظاهر الرفاهية الاجتماعية والاهتمام بالصحة والنظافة الشخصية.
- سهولة الحصول على الخدمات التي يحتاجها المواطن ومن أهمها الخدمات الصحية.
- زيادة الوعي الصحي للسكان وزيادة مشاركة المرأة في القوى العاملة الصحية.
- تقديم الرعاية الصحية لمجموعات كانت محرومة كالمسنين والعاطلين عن العمل.

إن انتهاج سياسات اقتصادية شاملة تؤدي إلى تنمية قطاعية متوازنة شاملة القطاع الصحي في تلبية الحد الأدنى من الحاجات الضرورية للبقاء على قيد الحياة، والتعامل مع أنماط جديدة من سوء الصحة ظهرت مع زيادة الرفاهية.

■ التنمية الاجتماعية:

Social Development

تتضمن خطط التنمية الاجتماعية أبعادا عديدة تنصب أساسا لأحداث أعلي معدلات التنمية في مجالاتها وعلى المستوى القومي وبالتالي فهي تشارك بإيجابية مستمرة في تحقيق وإنماء الأهداف القومية.. وتشمل جوانب التنمية الاجتماعية Social Development Aspects التوجه للمجالات الآتية:

- الجوانب التعليمية
- الجوانب الصحية والطبية
- الجوانب الأمنية
- الجوانب الثقافية والتاريخية

ولقد أسفرت البحوث والدراسات الاجتماعية عن اهتمامها في هذا المجال بظهور نتائج إيجابية تنعكس عوائدها على بناء الإنسان وتنمية الموارد البشرية وترسيخ القيم والمفاهيم القادرة على إحداث التغير الاجتماعي المنشود Social Change وتطوير وتنمية المجتمع Community Development وذلك بالمشاركة الإيجابية والفعالة في عملية التنمية وخلق مناخ اجتماعي متناغم مع التقدم في كافة مجالات الحياة ومن أهم هذه الدراسات طرق حل مشكلة التغير الاجتماعي واغتراب الشباب.. ودراسة المشكلات الاجتماعية للمراهقين ودور الأسرة في رعاية الطفولة وذلك بهدف وضع سياسات الرعاية الاجتماعيةSocial Care كمكون أساسي للتنمية الشاملة.

وفي كل مجال من مجالات إحداث التغيير الاجتماعي نجد أن الصحة الاجتماعية أو المجتمع الصحي تشكل قواما متوازنا ومتجانسا تخدم التنمية الاجتماعية ويندرج تحت عناصر مكونات التنمية الاجتماعية التنمية السكانية Population Development والتي تشمل نواحي متعددة منها؛ الاهتمام بقضية المراهقين، وصحة الأسرة، وصحة الأم، وصحة المسنين، وصحة المغتربين وغيرها.. بما يشكل دعامة كبرى في التغيير الاجتماعي

والبيئة الاجتماعية.. ويظهر ذلك جليا في مجتمع بناؤه من الأفراد صحيحا وسليما ومعافى.

مقومات التنمية الاجتماعية:

Social Development Foundations

- تنمية سكانية Population Development تحقيق الموازنة المنشودة بين معدل تزايد السكان والإنتاج من خلال تنظيم الأسرة.. ومواجهة سوء توزيع السكان الجغرافي.
- تنمية تعليمية Education Development محاربة الأمية والحد من معدلاتها.. توفير مستوى عال من التعليم لأعضاء المجتمع.. توفير أفضل مناخ للبحث العلمي ووسائل الاستفادة التطبيقية من نتائجه.
- تنمية مجتمعية Community Development العمل على توفير احتياجات الأفراد المادية المعنوية.. التغلب على المشكلات الاجتماعية المختلفة.. الحد من التفاوت الطبقي.. مواجهة بعض العادات والتقاليد أو التصرفات المعوقة للتنمية.. الاستغلال الأمثل لقدرات المرأة في العملية الإنتاجية.. توفير الضمان الاجتماعي والأمن والديمقراطية وتكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية والاستغلال الرشيد لوقت الفراغ.
- تنمية اجتماعية Social Development تحسين مستوى أداء الخدمات المقدمة للأفراد.. تجنب التفاوت في الازدهار والنمو بين المناطق المختلفة داخل المجتمع.
- تنمية سلوكية Behavioral Development بث القيم التي تحث على ترشيد الإنفاق في المجتمع بما يؤدي إلى شيوع نمط الإنفاق الاستثماري.. مواجهة الفساد والانحراف والاستغلال والتظاهر في بعض المجتمعات.. ترسيخ القيم المعنوية الإيجابية.

معوقات التنمية الاجتماعية:

Social Development Constraints

- ارتفاع معدلات الزيادة السكانية بالنسبة للإنتاج.
- عدم الاستغلال الأمثل للقوي البشرية المتزايدة.
- سوء توزيع السكان جغرافيًا.
- تفاوت الازدهار والنمو بين مناطق المجتمع.
- انتشار الأمراض وانخفاض مستوى التعليم.
- تشغيل الأطفال وتأخر المرأة في ميادين العمل.
- الافتقار إلى أسلوب الضمان الاجتماعي والعدالة الاجتماعية.
- العادات الاجتماعية المرتبطة بخطة الإنفاق الاستهلاكي.
- سوء استغلال وقت الفراغ.
- التنوع اللغوي.
- معاناة الأفراد في المجتمع من سوء الخدمات.
- شيوع بعض العادات والتقاليد أو التصرفات المعوقة للتنمية.

كما أن ظهور أنماط جديدة من الأمراض نتيجة تعويض دائم لتوازن الأطوار الاجتماعية ولأسباب عصرية متعددة منها التلوث البيئي أمر يثبت العلاقة الوطيدة بين التنمية الصحية والتنمية الاجتماعية.

وهكذا فإن المساواة في العلاقات الاجتماعية والحرية الاجتماعية والعدل في توزيع الخدمات الصحية والرعاية الصحية كل ذلك مظهر من مظاهر السلوك الاجتماعي الإيجابي الذي ينتج عنه سلوك صحي إيجابي.

مؤشرات نمط التنمية الاجتماعية الصحية:

Health Social Development Indicators

- العوامل الاجتماعية الثقافية عامل مؤثر في التنمية الصحية حيث ينمو النظام الصحي الحديث ضمن البنية التقليدية والمتطورة للمجتمع وفي ضوء التمسك بالمظاهر الإيجابية للعوامل الاجتماعية والثقافية والتخلي عن المظاهر السلبية.
- الانتشار السريع للتعليم وارتفاع مستوى مشاركة الإناث يؤثر على نظم القيم التي تولي أهمية كبري للتنمية الصحية.
- تقنين التعامل مع التقاليد والأعراف وفي اتباع الطب النفسي أو الطب البديل أو العلاج بالأعشاب وغير ذلك حيث يؤثر

ذلك على معدلات التنمية الصحية ويتم تطويعها للاتجاهات الحديثة في الرعاية الصحية.

- ارتباط الثقافات الحديثة بالصحة ارتباطًا معنويًا له أثره في تسهيل تقديم الرعاية الصحية (الخلاص من المعاناة – الرفاهية الجسيمة- النظام الأخلاقي السائد).

التنمية السياسية:

Political Development

إن التنمية السياسية لها مقومات متعددة ويقع عبء تنفيذ هذا النوع من التنمية على الدولة التي تضع أساسًا خططًا عريضة لتنمية المواطنين سياسيا.. ومن أهم هذه العقائد السياسية خلق روح الديمقراطية وممارسة الديمقراطية الأمر الذي يرتقى بالمواطنين ويسمو بأفكارهم ويعطيهم الشعور بالأمان في ممارسة باقي أنشطة الحياة.

والتنمية السياسية بمفهومها الشامل تتسع وتشمل مشاركة كل أفراد الشعب في التخطيط السياسي People Partnership Political Planning.. ولا يصح أن يتبنى إنشاء مؤسسة أو منظمة صحية هيئات أو جهات قائمة في مكان عملها بعيدا عن مشاركات مستفيدى الخدمة ومشاركة ممثلي المجتمعات التي سوف تنشأ من أجلها هذه المؤسسات كما أن التنمية السياسية كذلك لابد وأن تمتد إلى السماح لكل المواطنين على كافة المستويات في إبداء رأيهم فيما يقدم إليهم من خدمات وليكون ذلك بالمفهوم والمعنى الذي يساعد على النقد البناء وباتباع قواعد الاتصالات من خلال القنوات الشرعية.

إن المناخ السياسي Political Environment السليم يحقق التنمية الصحية المطلوبة والمخطط لها والتي تنعكس بالتالي على خلق مجتمعات صحيحة وسوية وأفراد أصحاء أسوياء قادرين على ممارسة حقوقهم السياسة بأسلوب سياسي راقي.. يتفق ولا يتعارض.. يؤيد ولا يجهد.. يشارك ولا ينعزل.. ويكون في النهاية قادرًا على تحقيق أهداف التنمية السياسية التي تهم المواطنين والوطن.. الرؤساء والقادة والأفراد.

وهكذا يتضح للمخططين والزعماء القادة والسياسيين والخبراء أن التنمية الصحية مطلب حيوي ومهم يجب أن تسانده وتعضده.. وهي أيضًا تساند وتعضد.. التنمية السياسية.. ويندرج تحت عنصر التنمية السياسية نوع مهم جدًا من التنمية نابع من مطلب حيوي في العصر الحديث وهو التنمية الإدارية Administrative Development التي أصبحت تشغل فكر كثير من القادة والمفكرين السياسيين والإداريين.

مقومات التنمية السياسية:

Political Development Foundations

- توفير الاستقرار السياسي والبعد عن القلاقل أو الحروب الأهلية أو الانقلابات العسكرية.
- الاستقلال الوطني وعدم الخضوع الاقتصادي للاستعمار واحتلاله.
- التخلف من التبعية السياسية التي تربط الدول النامية بالمتقدمة للبعد عن السيطرة والتحكم من الدول التي تتبع.
- دعم الديمقراطية والمشاركة السياسية.
- صلاح السياسيين المتولين زمام الأمور في المجتمع ونزاهاتهم وكفاءتهم.
- تواؤم الأحزاب السياسية وعدم تصارعها نتيجة لتضارب مصالحها.
- انتشار الوعي السياسي لدي أفراد المجتمع ومشاركتهم السياسية في اتخاذ القرارات.

معوقات التنمية السياسية:

Public Development Constraints

- التبعية السياسية.
- الاستعمار بأشكاله المختلفة.
- عدم الاستقرار السياسي.
- الافتقار إلى المناخ الديمقراطي.
- مركزية القوة السياسية.
- سيطرة العلاقات والروابط التقليدية والقبلية.
- ضعف المشاركة السياسية.
- ضعف مستوى الثقافة السياسية.
- رفض التغيير في المناحي المختلفة.
- عدم التعامل بالصورة الديمقراطية.
- تفشي الاتجاهات السياسية المعادية.
- عدم استقرار السياسات الصحية.

مؤشرات نمط التنمية السياسية الصحية:

Health Political Development Indicators

- ليس بالضرورة أن النظام السياسي والشكل السياسي يشكل نمط التنمية المطلوبة.. ولكن الأهم هو مهما كان النظام السياسي أو الشكل السياسي أن يتم ترسيخ "مفاهيم العدالة" وتوزيع الرفاهية

على أولوية عامة من منطلق أن الصحة للجميع.

- مشاركة الفئات المجتمعية في حقوقها السياسية يجعلها أكثر رغبة في المشاركة في بناء وتدعيم الرعاية الصحية لشعورهم بأهميتها.
- تكاثر المنظمات التطوعية ظاهرة ترتبط بالنظام الديمقراطي ويكون من ضمن هذه المنظمات الإدارات والجمعيات الأهلية والوحدات الخدمية الصحية.
- النظام السياسي الذي يعين على تحقيق العدالة يمتد لتشمل العدالة كل الأدوار مثل توزيع الموارد.. توزيع الأدوار.. توزيع الاختصاصات.. وعلى ذلك تقديم الخدمات الصحية للكل بنفس المستوى بلا تمييز فئوي أو طبقي.
- تساهم وتساعد العمليات السياسية على قيادة التغيرات الاجتماعية الموجهة نحو العدالة والمساواة في ظروف يعمل فيها نظم اقتصادية متنوعة دون اعتبار لتأثير قوى السوق وتخطيط الدولة.. ويظهر مردود هذه التغيرات الاجتماعية على النظام الصحي والحالة الصحية.
- الاستقلال عن الحكومة في تقديم الخدمات الصحية وتغطيتها بالتمويل الذاتي أصبح مطلب حيوي في ظل الارتفاع المضطرد في تكاليف العلاج.

وهكذا فإن التنمية السياسية تتبادل علاقة ثنائية هادفة مع التنمية الصحية من حيث الأولى تهيئ المناخ المناسب لممارسة أعمال ومهام نظم وتنظيمات الخدمات الصحية.. تخطيط وتنفيذ ورقابة تحت مظلة الشكل والأداء السياسي وفقا لنوع الدولة ونظامها السياسي.

إلا أن الصحة أولا وأخيرا لا تتلون بالسياسة وإن كانت الخدمات الصحية دائما ما تدعمها الممارسات السياسية وأن الصحة دائما في عقول القادة السياسيين والوعي السياسي لدى الجماهير يساند القائمين على الخدمات الصحية ويفرض عليهم رقابة شعبية.. وكلما زاد الوعي السياسي لدي الجماهير لمارسوا هذين الخطين الممارسة والرقابة بأسلوب علمي منهجي.

■ التنمية السكانية:

Population Development

يعتبر السكان الركيزة الأساسية لأية مشروع تنموي باعتبارهم حجر الزاوية في أي استثمار قومي.. وعصب السياسات الإنفاقية في مجالات التعليم والصحة والدعم الغذائي والإسكان وتنقية المياه ومعالجة الصرف الصحي.. وتتفرع وتتسع مجالات التوصيف الكمي لمحددات المشكلة السكانية فى البلاد النامية التي بها تخضع توجهات الإستراتيجية السكانية لمجالات متعددة أكثر من الدول المتقدمة.

وهكذا فإنه من الملاحظات التطبيقية في مجال الإستراتجية السكانية في البلاد النامية Population Strategy in Developing Countries.. يتراءى لنا أهمية العلاقة المفروضة بين حل المشكلات السكانية Population Problems وارتفاع مستوى التنمية الصحية.. فتنظيم الأسرة وصحة الأمومة والطفولة والاهتمام بمعدلات الخصوبة هي في المقام الأول أهداف صحية تؤثر مباشرة بالايجابية المطلقة في التنمية الصحية.. كما أن الاهتمام بالمرأة ومشاركتها في التنمية الاقتصادية وقضايا العمل والطاقة.. وكذلك الاهتمام بقضايا الشباب ومسايرة ذلك مع التعليم ومحو الأمية وتنمية المجتمعات الريفية.. كل ذلك يساعد في المقام الثاني على تحقيق الإستراتيجية السكانية.

وإن الإستراتيجية السكانية تعمل على حل المشكلات الاقتصادية والاجتماعية Social and Economic Problems والتي تؤثر بأساليب مباشرة وغير مباشرة في التنمية الصحية.

وفي المقام الثالث نجد أن الإستراتيجية السكانية تتجه نحو حل المشكلات البيئية Environmental Problems والتوجه إلى الاستخدام الأفضل للأرض والتوزيع السكاني العادل والارتقاء بالخصائص السكانية وهذه الأهداف البيئة لها بالقطع مردود إيجابي في التأثير على التنمية الصحية.. وذلك بخلاف توجه البحوث وتسخير نظم المعلومات والإعلام والاتصال السكاني للخدمات التي تتعلق بالقضايا السكانية التي في جزء كبير جدًا منها تتعلق بل وتؤثر بشكل مباشر في التنمية الصحية.

مقومات التنمية السكانية:

Population Development Foundations

- تنظيم الأسرة: وليس تحديد النسل.
- الأمومة والطفولة: خفض معدل وفيات الأطفال ومعدل وفيات الأمهات بسبب الحمل والولادة.
- المرأة والتنمية: بمشاركة المرأة في زيادة دخل الأسرة.
- الإعلام والاتصال السكاني: رفع كفاءة الاتصال الشخصي بالجماهير خاصة على مستوى الريف والعمل على تنوع مضمون الوسائل الإعلامية بما يتناسب مع ظروف البيئة المختلفة.
- العمل والطاقة: الارتفاع النسبي لمعدل البطالة لسن ١٥ سنة فأكثر وكذلك للإناث والسيدات.
- الشباب: تشجيع الشباب على الاستيطان في المدن الجديدة.
- البيئة: خفض نسبى لكثافة السكان فى المناطق ذات التركيز السكاني المرتفع وتوفير عوامل جذب للمجتمعات الجديدة.
- التعليم ومحو الأمية: الحد من نسبة التسرب في التعليم الابتدائي وخفض نسبة الأمية.
- استخدام الأرض: وقف الزحف العمراني على الأرضي الزراعية.
- البحوث والمعلومات: توجيه وربط البحوث والمعلومات لأهداف السياسة السكانية.
- تنمية المجتمعات الريفية: والاهتمام بالمرأة كشخصية عاملة فى هذا المجتمع.
- توزيع سكاني: أفضل والارتقاء بالخصائص السكانية.
- رفع مكانة المرأة: والنظر إليها على أنها ليست تابع في مجتمع الأسرة بل هي فرد له دور إيجابي في إنشاء واستقرار ونمو هذه الأسرة.
- معدلات الخصوبة: الاهتمام الصحي بالخصوبة لارتباطها المجتمعي بقضايا العصب والعائلات والعقيدة الدينية.

معوقات التنمية السكانية:

Population Development Constraints

كل ما جاء مخالف للمقومات يعد معوقًا للتنمية السكانية.. وعلى الأخص في المجالات التالية:

- انتشار الأمراض المعدية والوبائية.
- زيادة نسبة الأمراض المزمنة والإعاقة.
- سوء الظروف المحيطة بالحمل والولادة ورعاية الطفل والأم.
- انخفاض مستوى الرعاية في المستوى الأول (تدهور الصحة العامة).
- عدم الاهتمام بدور التقدم العلمي في زيادة الموارد الغذائية والموارد الطبيعية.
- التمسك بالمعتقدات القديمة خاصة القبلية والعصبية وتعدد الزوجات وكثرة الأولاد وغير ذلك.

مؤشرات نمط التنمية السكانية الصحية:

Health Population Development Indicators

- تهتم دراسة السكان عمومًا بثلاثة مجالات رئيسية.. حجم السكان والتوزيع الجغرافي للسكان وخصائص السكان.. وهذه المجالات تؤثر وتتأثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة بالرعاية الصحية.
- النمو السكاني يؤثر ويتأثر بالبيئة الصحية لأنه محصلة ثلاثة عناصر اثنان منهما مرتبطان بالصحة وهما معدل المواليد والوفيات أما الثالثة فهي ترتبط بالهجرة والتي بجميع أثارها يجب أن يتوافر لها رعاية صحية متكاملة.
- التوازن النسبي بين التقدم المستمر في العلوم الطبية العلاجية والوقائية وزيادة تكاليف برامج العلاج الجماعي للحد من الأمراض المعدية بالإضافة إلى تحسن الظروف المحيطة بالبيئة.

■ التنمية التكنولوجية:

Technological Development

لا جدوى من أي خطة للتنمية القومية إذا لم يكن للتغير التكنولوجي الهادف إلى تنمية تكنولوجية شاملة الدور الأول فى كل مكون من مكونات الخطة المقترحة للدولة.. ففي الدول المتقدمة Developed Countries تعتبر التنمية التكنولوجية الشاملة هي الهدف الأساسي الذي يبدأ باختيار التكنولوجيا الملائمة كوسيلة لمواجهة احتياجات هذه الدول وتحقيق أهدافها المنشودة، وبعد اختيار التكنولوجيا يمتد العمل إلى تدريب وتنمية الكوادر الوطنية.. وإلى نقل التكنولوجيا ثم تطويعها وتطويرها بحيث يتم استيعاب التكنولوجيا المختارة ضمن عناصر الإنتاج المحلى. بل قد تتطور مع الزمن لتفوق ما سبق

استيراده وتصبح الدولة مصدرة للتكنولوجيا بـدلا من كونها مستوردة لها.

أمـا الـدول الناميـة Developing Countries فإنها لم تصل بعد إلى مرحلة التنمية التكنولوجية الكاملة.. اذا قد يتم اختيار التكنولوجيا الملائمة لإدخال سلعة أو خدمة جديدة دون ان يمتد ذلك إلى نقل التكنولوجيا لتشمل مراحـل التـصنيع المختلفة محليًا وحتى إن امتدت فلا تتجاوز مرحلة التجميع لمكونات مستوردة وتكون النتيجة الاعتماد على الخارج بدلا من تنمية القدرات الوطنية.

وجدير بالذكر أن الدولة التـي تملـك قاعـدة علمية وتكنولوجيا متقدمة متميزة تساهم بقدر كبير في تحقق التنمية الشاملة والتنمية الصحية.. وذلك في وجود مجتمع العلم والتكنولوجيا ضمن أسـاس عمليات التنمية القومية، وإن أي تغير يحدث فـي المجالات الاقتصادية والخدمية أساسه تكنولوجيات مستوردة بكاملها لا يحقق القـدر المطلـوب مـن التنمية الشاملة أو التنمية الصحية وقد يكون ذلـك لعدم مواءمة هذه التكنولوجيات المـستوردة لهـذا البلد ولغيبة العطاء في مكوناتها من مـواطن هـذا البلد.

مقومات التنمية التكنولوجية:

Technological Development Foundations

تكمن هذه المقومـات فـي اسـتخدام أحـدث الأساليب العلمية فـي تطبيـق واسـتخدام العلـم والمعرفة بهدف زيادة قدرات الإنسان على تحقيـق الأهداف وأهم المقومات التنموية التكنولوجية التي تؤثر على التنمية هي:

- ارتباط المؤسسة بالبيئة التكنولوجية مـن البيئة المحيطة.
- تأثير البيئة التكنولوجية الداخليـة علـى إنتاجية العاملين بالمؤسـسة أو مـستوى تقديم الخدمات.
- توفير الآلات الحديثة مع المواد الأوليـة ذات الجودة العالية.
- توفير المباني والقـوى التـي تحتاجهـا المواصفات اللازمة لتشغيل هذه الآلات.
- توفير المهارات التي تمكن من اسـتخدام هذه التكنولوجيا وتحقيق الاستفادة المثلى منها.

معوقات التنمية التكنولوجية:

Technological Development Constraints

- استيراد التكنولوجيا دون العلـم بكيفيـة تطبيقها.
- العمالة الزائدة أو غير المدروسـة علـى استخدام هذه التكنولوجيا.
- استخدام التكنولوجيـا كموضـة دون أن يكون لها هدف حقيقي لاستخدامها.
- عدم توافر الموازنات التي تلزم كمصاريف للتشغيل أو الصيانة.

مؤشرات نمط التنمية التكنولوجية الصحية:

Health Technological Development Indicators

إن عوامل ارتباط مؤشرات التنمية التكنولوجية بالتنمية الصحية تظهر في العناصر التالية:

- تنمية القدرات التكنولوجية الطبية / الـصحية. ورفع درجة الكفاية الذاتية من حصيلة البحـث والتطوير.. واستيعاب هذه القدرات للتكنولوجيا المنقولة والعمل بها بنظام المحاكاة أو الارتقاء في الاستيعاب وصولاً إلى الابتكار التكنولوجي.
- دعـم وتطـوير البنيـة الأساسـية للتنميـة التكنولوجية من خلال دعم وإنـشاء وحـدات للبحوث والتطوير داخل الهيئات الصحيـة / الطبية والمؤسسات الصحية / الطبية وتنمية القوى البشرية الصحية القادرة على التعامـل مع عمليات نقل التكنولوجيـا من الخـارج (تقييم واختيار.. وتفاوض وتعاقد.. اسـتيعاب وتطويع وتطوير).
- تحديـد المـزيج الأنـسب مـن التكنولوجيـا المستوردة والتكنولوجيا المحلية.. والعمل على ضمان وانتشار التكنولوجيا المستوعبة علـى مستوى القطاعين العـام والخـاص.. وعمـل دراسات تشخيصيه عـن حالـة التكنولوجيـا وكفاءة استخدامها داخل المؤسسات الـصحية والطبية.
- توفير المعلومات وتأكيد الاتصال مع الجهـات العلميـة، ومتابعـة التطـورات العلميـة والتكنولوجيا.. والتنبيه الى انعكاساتها وآثارها والإعداد لاسـتيعابها ويـتم ذلـك بالتعـاون والتكامل بين الإدارة العليـا فـي المؤسـسات الصحية / الطبية المختلفة.
- تطوير الممارسات الإدارية للتمكن من مواكبة التطور التكنولوجي وأهمية ذلـك مـن حيـث الاستخدام للموارد، وضع بـرامج تطويريـة، الإصلاح والصيانة، تقدير التكلفة، وضع برامج

لتدريب الفنيين، وضع خطط لسلامة العمل والعاملين وتنفيذ ذلك داخل المؤسسات والمنظمات الصحية / الطبية.

وهكذا يتضح أن التنمية التكنولوجية على مستوى المؤسسات أو منظمات الأعمال وخاصة المستشفيات تزيد من كفاءة الأداء وإتقان الإنجاز سواء كانت هذه التنمية التكنولوجية في تكنولوجيا المعلومات أو تكنولوجيا التجهيزات أو تكنولوجيا الإنتاج أو الخدمات.. وكلما نضج المجتمع ووعى المستفيدون فيه زاد نصيب التنمية التكنولوجية من رأس المال المستثمر وبالتالي زادت معايير تحسن الحالة الصحية.

ولأن المكون التكنولوجي لأي مشروع صحي وطبي هو أخطر مكوناته على المدى القصير والبعيد، ومن ثم يتعين النظر إلى المكون التكنولوجي ودراسة أولوياته وجدواه، بمعنى أن المدخل التكنولوجي للتخطيط الصحي والطبي لا يقل أهمية وخطورة عن المكون الاقتصادي والعمالي، بل يزيد علية ولذلك يستحيل التخطيط للتنمية الصحية دون استكمال المداخل التكنولوجية فيها.

■ التنمية الإدارية: Administrative Development

التنمية الإدارية تستخدم لتدل على مضمون **الإصلاح والتحديث والتطوير الإداري Administration Reform**.. وتؤكد جميع النظريات الإدارية القديمة والمعاصرة رغم اختلافها على أن التنمية الإدارية ليست عملية تلقائية يمكن أن تحدث وفقًا لقوانين الطبيعة كحدوث الليل والنهار.. كما أنها ليست هبة يمنحها الله لعبادة الصابرين دون أي جهد أو سعي منهم.. ومن المؤكد أيضًا أنها ليست سلعة يمكن استيرادها من هذه الدولة المتقدمة أو تلك كما هو الحال في استيرادنا لكل ما نلبسه ونأكله ونستخدمه من أدوات ومعدات رغم كل ما حبانا الله به من خيرات طبيعية لم نحسن استثمارها.

التنمية الإدارية على مستوى الدولة **National Administrative Development** وفقًا لما أبرزته العديد من أدبيات الفكر الإداري المعاصر هي عملية تغيير جذري في النظم واللوائح والهياكل والعلاقات والتشريعات وأنماط السلوك الإداري التي تأتي استجابة لمحاولات التطوير التي تبذلها الدول في معالجة المشكلات الإدارية التي تواجهها في محاولة الإسراع في تقدمها في كافة المجالات وذلك من خلال تطوير التنظيمات والنظم الإدارية والممارسات البيروقراطية لتحقيق التقدم المطلوب.. التنمية الإدارية على مستوى الدولة من خلال الوسائل التنموية التالية:

- تطوير القوانين والأنظمة واللوائح.
- تطوير وتنمية وتدريب المديرين والموظفين.
- التطوير التنظيمي للأجهزة الحكومية.
- تطوير نظم العمل وإجراءاته.

وهناك توضيحًا آخر لمفهوم التنمية الإدارية على مستوى الدولة فيرى أن التنمية الإدارية هي التطوير الشامل للجهاز الإداري للدولة لرفع مستوى قدراته الإدارية لتمكنه من القيام بوظائف الدولة بشكل عام وبوظائف التنمية والفعالية.

التنمية الإدارية على مستوى المؤسسات والمنظمات **Institutions and Organizations** تعرف بأنها الجهود التي يجب بذلها باستمرار لتطوير الجهاز الإداري في المؤسسات أو المنظمات سعيًا وراء رفع مستوى القدرة الإدارية.

وإن الاهتمام بالبحوث الإدارية التنموية **Development Research** يعد أحد العناصر الرئيسية في كل من التنمية الصحية والتنمية الإدارية ويتمثل في:

- البحوث الإدارية الصحية والبحوث الصحية الإدارية وبحوث الصحة والخدمات الاجتماعية.. حيث إن للاهتمام بالتنمية الصحية تمثيلا عاليا في مجال البحوث التي توجهت إلى المجالات التي من شأنها دعم هذا المطلب الأساسي الحيوي واحتلت الكثير من المجالات البحثية منها بحوث مشاكل الصحة المهنية والطوارئ الصحية.
- بحوث المشاكل الصحية الناجمة عن التنمية الزراعية والصناعية والمجتمعات الجديدة.
- بحوث مشاكل ومعوقات التنمية الصحية مثل مياه الشرب والصرف الصحي والتغذية.
- بحوث استنباط الجديد من العقاقير من أصولها النباتية (النباتات الطبية).. وبحوث تصنيع الخامات الدوائية والهرمونات وتصنيع الآلات والأجهزة الطبية والدوائية.
- البحوث الإدارية التطبيقية للنظام والتنظيم في المؤسسات الصحية وغيرها من البحوث التي تهدف جميعها إلى دعم التنمية الصحية بكل مقاييسها تحقيقًا لأهداف التنمية الصحية المقترحة والمخطط لها.

مقومات التنمية الإدارية:

Administrative Development Foundations

- دعم الإدارة الكفء القوية للمشروعات والمنشآت المختلفة.
- تطبيق أساليب الإدارة الحديثة على مختلف جهات الإدارة.
- كفاءة توزيع الاختصاصات وتطبيق مبدأ التوزيع وفقا للتخصص واعتبارات الخبرة والكفاءة والمؤهلات العلمية.
- التعديل والتطوير الدائم في اللوائح الإدارية المختلفة وكذلك القوانين الخاصة بها.
- القضاء على الروتين والبيروقراطية وتسلل التعقيدات والقيود اللائحية.
- التخطيط الجيد لمشروعات التنمية وتكامل المشروعات ووجود خطة فوقية مستهدفة.
- واقعية الأهداف والبعد عن الأهداف الخيالية والطموحات غير الواقعية.
- تمشي برامج التنمية مع الحاجات الأساسية للمجتمع.
- إيجاد نظام جيد للحوافز وتنمية القدرة على الابتكار والإبداع والشعور بالمسئولية والريادة.
- وجود سياسات فعالة لاستخدام وتوزيع القوى البشرية طبقا لاحتياجات التنمية الفعلية في المجتمع.
- المتابعة الدقيقة لإنتاج المشروعات وتقويمها التقويم الصحيح والمستمر.
- المصارحة بالأخطاء الموجودة ونشر ميزانيات المشروعات العامة مع الاعتماد على المعلومات والإحصائيات الدقيقة.
- مواجهة أي تراخ للجهات الإدارية أو ضعف في سلطاتها.

معوقات التنمية الإدارية:

Administrative Development Constraints

- سوء إدارة المنشآت وعدم كفاءة الجهاز الإداري.
- عدم واقعية الأهداف (الأهداف الخيالية).
- تراخي الجهات الإدارية وضعف سلطتها.
- تسرب العمالة الماهرة من كثير من القطاعات الإنتاجية الأساسية.
- نقص الخدمات المختلفة المقدمة لأبناء المجتمع وزيادة معاناة الأفراد.
- الافتقار للجدية وإرادة الإصلاح.. والتصرفات السلبية المختلفة المعوقة للتنمية.
- عدم وجود سياسات فعالة لاستخدام وتوزيع القوى البشرية.
- عدم تماشي برامج التنمية مع الحاجات الأساسية للمجتمع.
- عدم متابعة إنتاجية المشروعات الإنتاجية وتقويمها التقويم الصحيح.

مؤشرات نمط التنمية الإدارية الصحية:

Health Administration Development Indicators

إن عوامل ارتباط التنمية الإدارية بالتنمية الصحية والاهتمام بوسائل التنمية الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية يظهر في العناصر التالية:

- وضع الهياكل التنظيمية الملائمة لحاجات العمل.
- تبسيط نظم العمل وإجراءاته.
- تطوير مهارات القوى العاملة ومحاولة تنمية سلوك إيجابي لدى الموظفين تجاه أجهزتهم والمتعاونين معها.
- تحسين بيئة العمل التي تؤثر في الجهاز الإداري وتتأثر به.
- بذل الجهد لتحقيق أهداف خطط التنمية الاقتصادية بكفاءة عالية وبأقل التكاليف.

التنمية الصحية

Health Development

التنمية الصحية أخذت من الإطار العام لسياسات التنمية الصحية في البلاد المختلفة.. ومن السمات الإدارية التي تحكم إداريات العمل الصحي.. ومن قواعد إحكام وترشيد استخدام الموارد الصحية المتاحة.. ومن إستراتيجية العمل المشترك بين القطاعات المختلفة ذات الارتباط بالتنمية الصحية.. وتطبيق كل هذه المنابع الإدارية من أجل ترشيد الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات هو ما يطلق عليه **"التخطيط الإنمائي للمستشفى"** **Hospital Development Planning** الذي يوجه اهتمامه لصحة الإنسان في الحال والاستقبال.. في إطار تحقيق السياسة الصحية للدولة وأهداف المستشفيات.. ومردود ذلك على البيئة الداخلية والخارجية والاستخدام الأمثل للموارد المتعددة باستخدام مناهج الإدارة الموقفية

والأسس الهيكلية التنظيمية وأساليب السيطرة المتعددة.

ويعتمد التخطيط الإنمائي للمستشفيات أساسًا على التنمية البشرية Health Man Power Development والتنمية التكنولوجية Technological Development والتنمية الإدارية Administrative Development وتفاعل الإستراتيجيات وبرامج العمل المشترك بين القطاعات المختلفة وتفعيل التعاون مع المجتمع المحلي.. وليست التنمية الصحية هي مسئولية المستشفيات وحدها بل هي مسئولية كافة المنظمات الصحية التي تأخذ كذلك بتحقيق التخطيط الإنمائي الصحي.. تكاملاً مع المؤسسات المجتمعية وتكافلاً مع كافة الجهات والهيئات الرسمية وغير الرسمية.. الحكومية والخيرية والاستثمارية وغير ذلك.

■ توجهات سياسة التنمية الصحية:

Health Development Fields

تختلف توجهات التنمية الصحية في البلدان المتقدمة عنها في البلدان النامية التي تسعى لمواجهة أي تحديات لصحة الإنسان ونجد أن التنمية الصحية في البلدان النامية تكون توجهاتها نحو:

- الاهتمام بالعلاج التأهيلي Rehabilitation
- ارتفاع متوسط عمر الفرد Mean Age
- انخفاض معدل الوفيات Death Rate
- تقلص انتشار أمراض سوء التغذية Malnutrition
- مواجهة الازدحام الريفي بالسكان Overcrowd ness
- ارتفاع معدل المواليد الأصحاء Birth Rate
- الحد من انتشار وسائل العلاج البدائية Primitive Medicine
- زيادة الاهتمام بالمرافق الصحية Health Sanitation
- استيعاب الأجهزة الصحية للتكنولوجيا الطبية الحديثة Modern Technology
- تطبيق طرق الإدارة الحديثة في ادارة النظام الصحي والمنطقات الصحية Modern Administration

وفي النهاية إذا ما تحققت هذه التوجهات يضمن المواطن اكتساب حقوق المواطنة الصحية Human Health Rights وأصبح كل حق له منها متوافر على كل المستويات بالمستوى اللائق والمطلوب وبنظام مالي عادل يضمن تقديم الخدمة تحت شعار "الصحة للجميع"

■ السمات الادارية للتنمية الصحية:

Health Development Administrative Features

ويبرز في هذا المجال الدور المنوط بالإدارة في ترشيد الخدمات الصحية Health Services Rationalization Administration.. وذلك على أساس ترشيد استخدام الموارد الصحية المتاحة لسد حجم الاحتياجات المتنوعة والذي قد اتضح في السياسات الصحية ما بعد الثمانينيات والتي ظهرت نتائجها الإيجابية وفقما قررته كافة التقارير من الهيئات والصناديق الدولية التي درست مجالات التنمية الصحية باستخدام الإدارة الحديثة للتوافق والمقابلة مع ظهور سمات تنموية صحية خاصة.. ويرتكز تنفيذ الإدارة الحديثة في التنمية الصحية وتحقيقها على الهياكل التنظيمية الصحية Health Organization Structure وشبكة الخدمات الصحية Health Services Network من حيث:

- علاقة الهياكل الأساسية الصحية بالظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية.
- التقاء الهياكل الأساسية الصحية مهما تنوعت قطاعات خاصة أو عامة.. شرقية أو غربية.. تقليدية أو حديثة.. على فهم موحد لأسس التنمية الصحية.
- الاعتماد على التقدم التكنولوجي لحل المشكلات الصحية وفي تشخيص وعلاج الأمراض.
- تشجيع القطاع الخاص على أن يكون له دور في التنمية القومية الصحية.
- تكوين البيئة التنظيمية الهادفة لجميع الخدمات الوقائية والعلاجية في نظام واحد متكامل.

- التوازن النسبي بين الخدمات العلاجية والوقائية بمعدلات تتفاوت حسب الموقع والمؤسسة والعاملين بها والمستفيدين منها.
- الاهتمام بتحديث وتمكين الخدمات الصحية الأسرية والصحة المدرسية والرعاية الصحية الأولية.
- إنشاء المراكز الطبية ذات المستويات الثلاثة.
- الاهتمام بصحة الأم والطفل في المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية المختلفة.
- تفعيل نظام اشتراك المجتمع من خلال المؤسسات الاجتماعية والخيرية الصحية.
- تكوين جهة مسئولة عن تخطيط المؤسسات الصحية/ الطبية والإشراف على أعمالها والرقابة على تشغيلها.
- تنمية الكوادر الإدارية القادرة على قيادة هذه المؤسسات.
- تقرير خدمات التأمين الصحي وتدبير الموارد اللازمة لتقدم خدماتها على أعلى مستوى.
- الاعتماد على النظم الحديثة باستخدام نظم المعلومات الإلكترونية.
- الاستعداد لطب الطوارئ وخطط الحوادث.
- الرعاية الصحية للمسنين ومرض الاضطرابات العقلية كاتجاه مجتمعي إنشائي جديد.

هذا وتعمل هذه الهياكل التنظيمية الصحية بنمط قياسي موحد Unified Health Organization Structure Standard لتقديم الخدمات الصحية وتشمل:

- مستويات متدرجة من التسهيلات الطبية.
- تقدم قدر محدد من الرعاية في كل مستوى.
- لمجموعة سكانية ذات عدد ملائم.
- في الوقت المناسب وعند الاحتياج.
- اعتمادا على عاملين صحيين معينين ومتطوعين.
- مع المزج بين الخدمات الصحية المتنوعة وفقًا لمتطلبات الخدمة.
- ومراعاة الأسس الإنسانية والمواصفات الفنية وعدد الأسره بالنسبة لسكان المنطقة.

إستراتيجية العمل المشترك - التنمية الصحية

Health Development Combined Work Strategy

أسس إستراتيجية العمل المشترك:

Combined Work Strategy Basis

من كل ما سبق دراسته في مجال علاقة التنمية الصحية بالتنمية الشاملة.. تشير التجارب الدولية أن عملية التنمية لم تعد عملية حسابية لعدد من المصانع المقامة أو الأفدنة المستصلحة.. ولكنها أصبحت تتحدد بالعائد التنموي لكل مشروع.. برامج الأولويات.. واختيار الأنماط التكنولوجية له.. ووسائل تشغيله وإدارته.. وما يضيفه من قيمة اقتصادية وتكنولوجية وقابلية هذه القيمة المضافة لتمويل بعض الاحتياجات الملحة.. وكذا الإسهام الفعال في دفع عملية التنمية الشاملة والطويلة المدى.

وأن عائد التنمية الشاملة بأبعادها المختلفة يعود على التنمية الصحية سواء كان ذلك العائد ناتجًا عن المجال الاقتصادي أو الاجتماعي أو السكاني أو السياسي.. حيث يتفاعل عائد التنمية الشاملة ويتكامل مع مكونات التنمية الصحية Health Development Interacts and Integrated with Global Development.. بما فى ذلك تكوين الكوادر الصحية العلمية والتكنولوجية المتخصصة والتي تدعم البيئة الأساسية للصحة من حيث إنه يتوافر فيها الجوانب الفنية والتي من أهمها التنمية التكنولوجية والجوانب الإدارية والتي من أهمها تكوين التنمية الإدارية الناجحة فى المؤسسة أو المنظمة الصحية.

وهكذا فإن التنمية المتكاملة بتفاعل مكوناتها والتنمية الصحية بداخلها تحقق في ظل تكامل وتداخل محددات التنمية المختلفة التكنولوجية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية بإعمال برامج تنموية متزنة ومتوازنة Development Programs يشارك في صنعها واستخدامها الجميع قادة ومرؤوسين على كافة المستويات والمنوط بهم تحقيق كافة أنواع التنمية وأشكالها المختلفة تأثيرا وتأثرا بمحددات التنمية الصحية.

ولقد أثبتت الدراسات المختلفة مدى إسهام القطاعات غير الصحية Non Healthy Sectors في تقدم الرعاية الصحية وتحسين الحالة

الصحية للسكان وكذلك كيف تسهم تنمية القطاعات الصحية في تنمية القطاعات غير الصحية وكل ذلك من خلال الروابط المشتركة بين القطاعات المختلفة الصحية وغير الصحية والمتعلقة بالأهداف الصحية.. وقد اعتمدت هذه الروابط على أساس أنها الإستراتيجيات وبرامج العمل المشترك بين القطاعات المختلفة من أجل التنمية الصحية.. ويتم العمل بها ومتابعتها على نحو واعي ومنهجي ابتغاء التخفيف من حدة المشاكل الصحية وبهدف تحسين الأحوال الصحية.

وقد أخذت إستراتيجية العمل المشترك في مجال التطبيق بعض الصور الناجحة المبشرة للخير في تحقيق التنمية الصحية والتنمية الشاملة **Applied Combined Work Strategy Development** ومنها:

- إستراتيجية الحملات الصحية الخاصة الموجهة.
- إستراتيجية تدعيم الدور الأساسي للرعاية الأولية.
- إستراتيجية الرعاية الصحية للأمهات والأطفال.
- إستراتيجية تدعيم برامج التغذية بالمدارس.
- إستراتيجية برامج مكافحة الأمراض المتوطنة.
- إستراتيجية برامج الرعاية التأهيلية.

مقومات إستراتيجية العمل المشترك:

Combined Work Strategy Foundations

إن مقومات تنفيذ إستراتيجية العمل المشترك "ببرامج التنمية الصحية" **Health Development Programs Foundations**.. تتمثل في تحقيق الأسس الإدارية التالية:

- يجب أن تتضمن السياسات والبرامج الوطنية في المجال الصحي على نحو واضح ومتميز مناهج مشتركة بين القطاعات المختلفة إيذاء المشكلات الصحية.
- إمكانية تحقيق الأهداف الصحية بشكل أسرع وبتكلفة أقل وبجودة أعلى لو تم إدراك الروابط بين القطاع الصحي والقطاعات الأخرى بوضوح وتم التركيز على تفعيل إنجاز هذه الروابط.
- الأخذ بتجربة إنشاء "المجلس الوطني للصحة" في بعض الدول المتقدمة والنامية الذي يشمل في تشكيله لجان مختلفة في المجالات الصحية ضمن قطاعات صحية وغير صحية.. وتتمثل أهداف هذا المجلس في تقرير الإدراك أن الصحة أمر وطني مشترك بين القطاعات المختلفة وإن نشاطات القطاعات غير الصحية في المجالات المرتبطة بالصحة بحاجة إلى التنسيق على المستوى الوطني.

معوقات إستراتيجية العمل المشترك:

Combined Work Strategy Constraints

وعلى الرغم من ذلك فإننا نستطيع أن نقول إنه حتى الآن لم تحدد بعد ملامح موحدة لإستراتيجية العمل المشترك في الدول سواء المتقدمة أو النامية وإنما ما ذكر هو تجارب فردية أو جماعية في بعض الدول وقد وجدت هذه التجارب بعض المعوقات التي أخرت ظهور نتائجها وتعميمها ومن ثم الاقتداء بها وإن معوقات تنفيذ إستراتيجية العمل المشترك "لبرامج التنمية الصحية" **Health Development Programs Constraints** تتمثل في بعض الأسس الإدارية الخاطئة التي قد تتبعها المؤسسات أو المنظمات أو القطاعات المختلفة وعلى سبيل المثال:

- لا يوجد منهج مشترك بين القطاعات المختلفة.
- لا توجد طريقة مثلى أو أسلوب علمي اتفق عليه لتشابك عمليات التنمية في القطاعات المختلفة.
- لا يوجد مركز أو إدارة متخصصة مسئولة عن الصورة البنائية الصحيحة الجديدة.
- لا يوجد جهد منظم أو دعم من الحكومات لتبني مثل هذه الإستراتيجية.
- لا يوجد تعاون أو تنسيق مشترك بين الرئاسات الإدارية للقطاعات التنموية.
- لا يوجد مشاركة فعلية للمجتمع في البرامج الشاملة لهذه الإستراتيجية.
- لا يوجد جهد مشترك متكامل لعلاج المشكلات الفنية.

المنظور التطبيقي – التخطيط الإنمائي في المستشفيات

Hospital Health Development Planning

مفهوم التخطيط الإنمائي في المستشفيات:

Hospital Health Development Concept

التخطيط الإنمائي يعنى به "تحقيق التنمية الصحية في إدارة المستشفيات" والذي أظهر فيه المخططون بوضوح وجلاء إن التطابق بين إدارة المستشفيات والتنمية الصحية المجتمعة يجسد توحد الهدف من أجل حياة أفضل ومستوى صحي متميز للأجيال الحالية والأجيال القادمة.. وهذه أمثلة من أوجه التطابق بين التنمية الصحية وإدارة المستشفيات Health Development and Hospital Administration:

- التنمية عملية ديناميكية مستمرة وإدارة المستشفى ديناميكية مستمرة.
- التنمية تستهدف إصلاح الاختلالات الهيكلية في البنيان الإنساني.. وتحقيق التطور الاجتماعي بغرض إقامة مجتمع الرفاهية.. والمستشفى تحقق المجتمع السليم صحيًا.. فينعم بالرفاهية الاجتماعية.
- التنمية تستند إلى قاعدة إنتاجية عريضة ومتنوعة قادرة على الاستمرار والنمو الذاتي.. والمستشفى تستند إلى قاعدة خدمية عريضة متنوعة قادرة على العطاء باستمرارية ونمو ذاتي.
- التنمية من أجل تحسين نوعية الحياة وزيادة مشاركة جميع المواطنين في المسيرة نحو مجتمع أفضل.. وتسعى القاعدة العريضة إلى تحسين نوع الحياة داخل وخارج المستشفى بمشاركة الجمهور الخارجي من أجل البقاء والاستمرارية للمؤسسة الصحية أو المستشفى وللخدمة التي تقدمها والمستفيدين منها ومقدميها.

ومن هذا التطابق يتضح أن التنمية الصحية هي جزء من مكون بنيان المستشفى Health Development - Hospital Component أو هي وسيلة من وسائل التقدم والازدهار للمستشفى والخدمات التي تقدمها وبالتالي فإن التخطيط الإنمائي هو "الأداة الرئيسية لتطوير وتحديث المستشفيات والوسائل والإجراءات داخل وخارج حدود المستشفى والكفيلة بالنهوض بالمجتمع الخارجي".. فتكون المستشفى كما هو مخطط لها منذ البداية حيث تمتد أذرع التنمية الصحية داخل وخارج المستشفى لتتفاعل مع الأنظمة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية من أجل أفضل خلق الله الإنسان.

أسس التخطيط الإنمائي في المستشفيات:

Hospital Health Development Basis

تتفق أسس التخطيط الإنمائي في إدارة المستشفيات وأسس "الوثيقة الإستراتيجية العامة للتنمية" Development General Strategy Record والتي حددها علماء الإدارة والاجتماع في عناصر أساسية خمسة وهي:

- تحديد الأهداف للتنمية والتي تكون بطبيعتها طويلة المدى.
- تحديد الإمكانيات والموارد المتاحة والتي تمثل أساس الانطلاق في العمل.
- تحديد القيود والمحددات المحيطة بالتنمية في الأجل القصير والمتوسط والتي تتضمن مواجهاتها واجتيازها من خلال الخطط الإنمائية.
- تحديد المنطلقات والتوجهات الرئيسية للتنمية والتي تمثل الاعتبارات والمسارات الرئيسية للعمل الإنمائي صوب الأهداف المحددة وفي ظل الإمكانيات والقيود المحيطة.
- تحديد السياسات العامة للتنمية وهي المبادئ العامة المرشدة والحاكمة للعمل التنفيذي وما يرتبط بها من قواعد والتي تفترض أن يتم تسيير العمل الإنمائي كله استرشادًا بها والتزامًا بخصائصها.

خصائص التخطيط الإنمائي في المستشفيات:

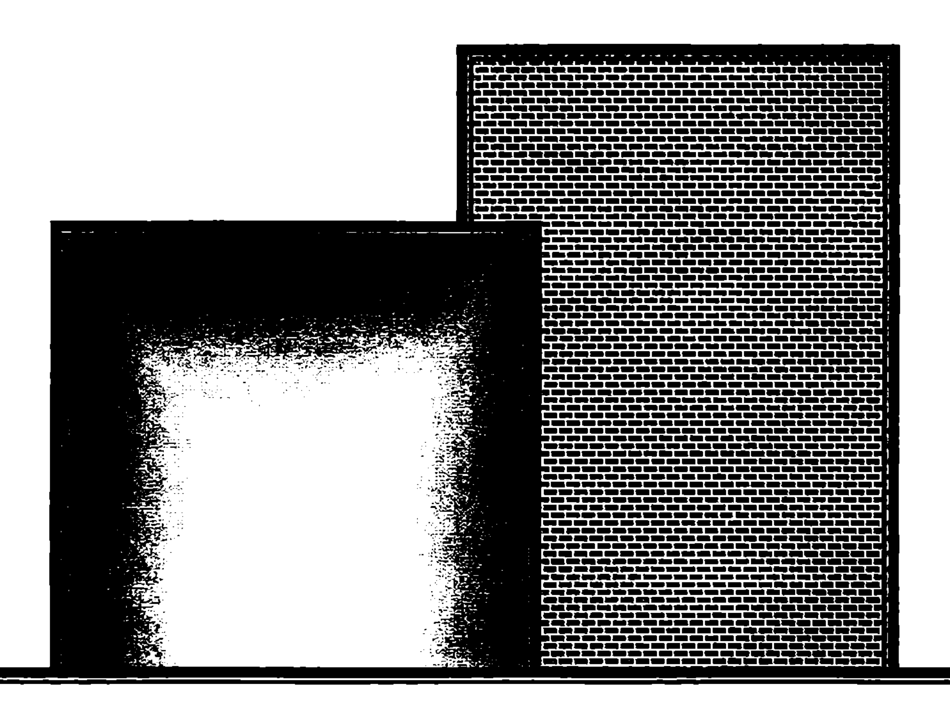
Hospital Health Development Peculiarities

هذا ولكن التخطيط الإنمائي في المستشفى قد يلزم بعض الإيضاحات التي يحتاجها المنفذون عند التطبيق العملي لأي خطة تنموية بالمستشفى.. وهذه الإيضاحات هي ما يطلق عليه "خصائص التخطيط الإنمائي في إدارة المستشفيات" والتي تشمل:

- التخطيط الإنمائي في المستشفى يستند إلى عامل صيانة أساس حيوي وهو القوى البشرية والآلات والمعدات والتجهيزات والنظم والنظام والتنظيمات الإدارية.
- التخطيط الإنمائي في المستشفى قد يكون داخل المستشفى فقط وقد ينتقل خارج حدود المستشفى ولكن في كل الأحوال له مردود في البيئة الداخلية والخارجية معًا.
- التخطيط الإنمائي في المستشفى لا يخرج عن الأهداف العامة للمستشفى أو الوحدة أو القسم المراد تنميته بل قد يتسع بها لتقديم خدمة أفضل أو يتكامل بها مع وحدات أو أقسام أخرى لتقديم خدمة أفضل.
- التخطيط الإنمائي في المستشفى توجهه للإنسان والاهتمام به كأحد أهداف التنمية الصحية وكوسيلة لتحقيق ركائز التنمية الشاملة.
- التخطيط الإنمائي في المستشفى يتفاعل مع مقومات ومعوقات التنمية الصحية ولذلك فإن إدارة المستشفى تنتهج مناهج الإدارة المختلفة حسب كل موقف ما بين الإدارة بالأهداف إلى إدارة الصراع.. والإدارة الكلاسيكية إلى إدارة التغيير.
- التخطيط الإنمائي بالمستشفى يخضع لنفس الأسس الهيكلية التنظيمية للمستشفى.. ويرتبط بالهياكل الأساسية الصحية الأخرى داخل وخارج المستشفى في نفس الموقع المختار للمستشفى.. وشبكة الخدمات الصحية خارج الموقع الذي أقيمت به المستشفى.
- التخطيط الإنمائي للمستشفى لا ينجح إلا إذا وضع في الاعتبار الإستراتيجيات وبرامج العمل المشترك بين القطاعات المختلفة من أجل التنمية الصحية.
- التخطيط الإنمائي بالمستشفى يركز على التنمية التكنولوجية والتنمية الإدارية جنبًا إلى جنب والتنمية البشرية كتخطيط أساسي وباقي مرتكزات التنمية الشاملة كتخطيط فرعي أو مساعد.
- التخطيط الإنمائي بالمستشفى يتعاون مع تنمية المجتمع المحلي بمشاركة أعضاء المجتمع المحلي في الأنشطة المطلوب تنميتها بالتطوع أو بالتعيين المؤقت ويساعد التنمية المحلية على تحقيق سياستها في عملية التغيير الشامل والمقصود بمختلف مناحي الحياة الاجتماعية والاقتصادية.
- التخطيط الإنمائي بالمستشفى موارده متعددة من الموازنات المقررة ومن التبرعات والهبات ومن إقامة المشروعات الصحية الخدمية المرتبطة بالمستشفى وغير ذلك.. والقاعدة الإدارية "ألا يعطل فشل تخطيط إنمائي في مستشفى على قصور أو عجز مادي لأنها مهمة إنسانية رحيمة تجد الكل يمد يد العون لها".
- التخطيط الإنمائي في المستشفى يتسع فيه مساحة الاختيارات ما دام الهدف واحد.. وبذلك يمكن التغلب على الوسائل التنفيذية المحدودة.. وهكذا فهناك نسبة ضمان عالية لتحقيق التنمية الصحية داخل المستشفى ما دامت قد خطط لها التخطيط الفعال الصحيح.
- التخطيط الإنمائي في المستشفى عند التنفيذ وبعد التنفيذ يحتاج إلى أساليب السيطرة من متابعة ورقابة وتقيم.. للوقوف على نجاح الخطط الإنمائية.. وإمكانية التعامل بها في أحداث متفاوتة مستقبلية.
- التخطيط الإنمائي في المستشفى في التعامل مع موقف أو حدث أو احتياج أو ضرورة تلم كلها بالتنمية الصحية.. هو في التوجه إلى بالصحة في الحال والاستقبال.. والصحة للجميع.

وهكذا إجمالاً فإن التخطيط الإنمائي للتنمية الصحية في المستشفيات **Health Development Planning in Hospitals** هو تحقيق التخطيط الذي يوجه اهتمامه إلى صحة الإنسان في الحال والاستقبال في إطار أهداف

المستشفى التي ترتبط باستراتيجيات المنظمات الصحية.. وترتبط بالسياسة الصحية للدولة حتى يتكامل هذا المردود الصحي على البيئة الداخلية والخارجية وتعتمد على استخدام مناهج الإدارة الموقفية وتأصيل الأسس الهيكلية الصحية النموذجية والتوجيه الأمثل لاستخدام الموارد المتعددة من أجل تحقيق التوازن الاقتصادي بين المتاح والاحتياجات من الموارد.. وأساليب السيطرة المتعددة والمستمرة.. ولا يتم ذلك إلا بتفاعل مؤثرات التنمية البشرية والتنمية التكنولوجية والتنمية الإدارية من خلال برامج العمل المشترك بين القطاعات المختلفة في المجتمع المحلي وتفعيل التعاون بينهما من أجل صحة البيئة.



السعادة قضية بحثية .. السعادة قضية جدلية

السعادة قضية فلسفية .. السعادة قضية صحية عضوية

السعادة قضية صحية نفسية .. السعادة قضية إيمانية

السعادة قضية إنسانية خدمية .. السعادة قضية الشعور بالنجاح

المدخل الخامس عشر

البيئة الصحية والدراسات البيئية

HEALTH ENVIRONMENT - ENVIRONMENTAL STUDIES

البيئة الصحية والدراسات البيئية
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مفهوم البيئة (البيئة الطبيعية- البيئة الإدارية - البيئة المحيطة - البيئة الوسيطة - البيئة القانونية).
  - خصائص العوامل البيئية.
  - البيئة الصحية.
- المنظور الإداري.. التفاعل البيئي والبيئة الصحية.
  - البيئة الاقتصادية-البيئة الاجتماعية.
  - البيئة السياسية- البيئة الثقافية.
  - البيئة السكانية- البيئة الصحية.
  - (عناصر - مؤثرات إدارية - الإنماء)
- الدراسات البيئية:
  - الدراسات البيئية ومنظمات الأعمال.
  - الدراسات البيئية والمدير المعاصر.
  - الدراسات البيئية وإدارة المستشفيات.
- المنظور التطبيقي: المداخل البيئية في إدارة المستشفيات (المراجعة الإدارية للمؤثرات البيئية).

البيئة الصحية والدراسات البيئية
المحددات التعريفية

- البيئة الداخلية.. هي البيئة الجزئية والتي تؤثر على مستوي الأداء وتمثل الطاقات والإمكانيات المادية والبشرية وتخضع للرقابة الداخلية والخارجية.
- البيئة الخارجية.. هي البيئة الكلية أو البيئة العامة التي تقع خارج حدود المؤسسة وتشمل البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها.. ولا تخضع لنطاق الرقابة الداخلية للمؤسسة.
- البيئة الوسيطة.. هي البيئة الخاصة وهي التي تقع على حدود المؤسسة وتمد المنشأة بالتسهيلات اللازمة للتشغيل وبعضها يخضع لنطاق الرقابة الداخلية أو الخارجية.
- البيئة القانونية.. هي أحد مكونات البيئة الوسيطة لحماية المنشأة والعاملين بها والمتعاملين معها.
- البيئة المحيطة بالمنشأة.. وهي إجمالي القوي والكيانات والعوامل التي تحيط بالمؤسسة ولها تأثير مباشر وتأثير غير مباشر على تحقيق أهدافها وهي تشتمل على البيئة الداخلية والخارجية والوسيطة.
- البيئة الإدارية.. وهي نوع من الدراسات البيئية التي تشمل تجميع وتحليل المعلومات عن المجالات التي تشكل البيئة المحيطة للمؤسسة/ المنظمة وهي المؤشر الذي يدق ناقوس الاحتياج للتغيير.

البيئة الصحية والدراسات البيئية
المحددات التعريفيـــة

- البيئة الصحية.. هي البيئة المحيطــة بالإنسان وتشمل عنصرين اساسين.. البيئة الصحية الداخلية (الإنسان).. والبيئة الصحية الخارجية (ما حـول الإنسان) ومن أهم عناصرها البيئــة النفسية والبيئــة الحيويــة والبيئـــة الطبيعية.
- البيئة الصحية.. في التفاعل البيئـي تتكامل وتتفاعل مع البيئة الأقتصادية والبيئة الإجتماعية والبيئة السياسية والبيئة الثقافية والبيئة السكانية.
- البيئة الصحية.. في إدارة المنظمـات الـصحية تهـتم بنتـائج الدراسـات التسويقية البيئية التنافسية من حيث الحصة التسويقية ونطاق الخـدمات وفعالية وصولها والجـودة النـسبية للخدمات مقارنة بالمزايا السعرية.
- البيئـــة الـــصحية.. فـي إدارة المستشفيات تهتم بالدراسات البيئيـة والبيئة المحيطـة وتأخـذ بمنهجيـة مـداخل المـصادر المكونـة للبيئـة المحيطة (المـدخل العـام والمـدخل الوصفي والمدخل الكمي).
- البيئة الصحية.. من أولى اهتمامـات المـدير المعاصـر فـي الوصـول بالمؤسـسة أو المنظمـة الـصحية /المستشفي إلى المستوى الأمثل في الأداء والإنجاز استناداً إلى المعـايير البيئية ومنهـا المعيـار التـاريخي والمعيار التنافسي والمعيار الوصفي.

البيئة الصحية والدراسات البيئية
المحددات التعريفيـــة

- البيئة الصحية.. تتأثر بالبيئة النفسية والبيئة الحيويــة والبيئــة الطبيعيــة وتخضع للمؤثرات البيئيــة الداخليــة والخارجية ويوضع ذلك في الاعتبـار عند إنـشاء أو إدارة مؤسـسة أو منظمــة صــحية تخطيطــاً وتنفيــذاً ورقابة.
- البيئة الصحية.. وصولاً إلى المستوى المطلوب في أداء الخدمات الـصحية على المستوى المحلـي والإقليمـي والدولي يجب أن تـوفي بمحـددات إنماء البيئة الصحية الخاصة (بيئـة صـحية سـكانية.. بيئـة صـحية للتعايش.. بيئة صحية للهواء والماء والصرف الصحي).
- البيئة الصحية.. تتحقـق بالمراجعـة الإدارية للمـؤثرات البيئيـة بـصفة منتظمة ومـستقرة وعلـى مراحـل زمنية محـددة وربـط نتـائج هـذه المراجعة بما تم تحقيقه من أهـداف ومستوى التحقيق وما لم يتم تحقيقه من هذه الأهداف.

البيئة الصحية والدراسات البيئية

HEALTH ENVIRONMENT - ENVIRONMENTAL STUDIES

توطئة:

مفهوم البيئة:

Environment Concept

إن كلمة البيئة Environment مشتقة من كلمة Envious أي كل ما هو محيط بالكرة الأرضية.. ففي الأصل كانت كلمة البيئة تعني العناصر الطبيعية للحياة مثل الشمس والقمر والهواء والجبال والصحراء والغابات.. وقد تطور هذا التعريف ولم يقتصر فقط على العلوم الطبيعية بل شمل معظم العلوم الاجتماعية والسياسية والاقتصادية وغيرها.

وقد يكون من الأفضل حاليًا ألا تذكر كلمة البيئة ككلمة مجردة بل يجب تحديد أي نوع من البيئة هو المقصود حيث إن معظم العلوم حاليًا اهتمت بتعريف كلمة البيئة من وجهة نظر كل منها.. وتهتم الدول حاليًا بالحفاظ على البيئة الطبيعية حيث إن تعدد النشاط الصناعي والزراعي قد دفع البعض إلى المحافظة على هذه البيئة من تلوث الجو والمياه بسبب العادم الناتج من التصنيع وخلافه.

وقد يعتقد البعض أن البيئة الطبيعية Natural Environment ليست من ضمن اهتمامات الإدارة على الرغم من أنها تؤثر بشكل مباشر وغير مباشر على نجاح النشاط الاقتصادي وبالتالي على النشاط الإنتاجي للمؤسسات ومنظمات الأعمال.. ولكن فقهاء الإدارة قد استقر رأيهم على أن البيئة في العلوم الإدارية لها وجود وتكامل وإقرار واستقرار يطلق عليه البيئة الإدارية Administrative Environment حيث إن محور العلوم الإدارية هو دراسة إدارة الأعمال المختلفة للأنشطة المتعددة للمجتمع.

وبصفة العموم فإنه يطلق على البيئة التي تخص كل المناخ البيئي لكل مؤسسة أو منظمة "البيئة المحيطة بالمنشأة" Surrounding Environment وهذه تشمل الجزء الخاص بالأعمال وإداراتها وتعرف بأنها إجمالي القوى والكيانات والعوامل التي تحيط بالمؤسسة.

ولها تأثير مباشر وغير مباشر على تحقيق أهدافها وهي تشتمل على البيئة الداخلية والبيئة الخارجية والبيئة الوسيطة.. وقد أشارت بعض المراجع العربية والأجنبية إلى مصطلح البيئة المحيطة على أنه البيئة الخارجية فقط.. وتتعامل على أن المصطلحين شيء واحد يدلان على العناصر أو القوي أو المتغيرات أو المجموعات المتواجدة خارج حدود المنشأة.. ولكن الأوقع أن البيئة المحيطة تشمل الثلاثة؛ البيئة الداخلية والخارجية والخاصة، أو البيئة الكلية والجزئية والوسيطة.

وفي التقسيمات الإدارية للبيئة المحيطة بالمؤسسة أو المنظمة Organizational Surrounding Environment فإن هناك البيئة الكلية والبيئة الجزئية والبيئة الوسيطة.. وقد اعتمدت التعريفات التالية:

- البيئة الخارجية External Environment أو البيئة الكلية Total Environment أنها هي البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وغيرها.
- البيئة الداخلية Internal Environment أو البيئة الجزئية Environment 1 حيث إنها جزء من كل.. وأنها إدارة العملاء أو الموزعين وأجهزة الدعاية والعلاقات العامة والبنوك والسماسرة ووكلاء التأمين..
- البيئة الوسيطة Middle Environment أو البيئة الإدارية Administrative Environment هي الإدارة التي تربط بين البيئة الجزئية (الداخلية) والبيئة الكلية (الخارجية).. وهي تتكون من عدة نظم تمد المنشأة بالتسهيلات اللازمة لأداء الأعمال وإنجاز المهام.

وقد يطلق على البيئة الوسيطة في بعض المؤسسات ومنظمات الأعمال "البيئة الإدارية" كونها تسهل عملية جمع المدخلات اللازمة للمنشأة وهي التي توزع المخرجات سواء على هيئة سلع أو خدمات.. وتعتمد البيئة الإدارية داخل نطاقها على بعض البيئات المتخصصة مثل البيئة القانونية Legal Environment كمكون مهم وأحد عناصرها الرئيسية وهي عبارة عن القوانين واللوائح المعمول بها في مجتمع ما وعلى أساسها تنشأ العلاقات القانونية وبها يمكن حماية الفرد والمجتمع من أية خلافات أو منازعات قد تنشأ.. وتشكل البيئة القانونية لحماية السياسة العامة للدولة.. وتشمل البيئة القانونية الإطار القانوني للحقوق والالتزامات التي تنشأ عن الدستور والقوانين والقرارات المختلفة وأعمال الفقه والقضاء وذلك من خلال الأدوار التي تقوم بها السلطات المختلفة للدولة.

■ خصائص العوامل البيئية:

Environmental Fundamentals

تختص العوامل البيئية بكونها متغيرات متضادة.. الأمر الذي يجعل الاستجابة لها تختلف من وقت لآخر ومن حال إلى حال.. فالحقيقة إذًا أن كلا من العوامل البيئية وتأثيرها على الخدمات الصحية واستجابة المستشفى لهذه المؤثرات واتخاذ إجراءات أو قرارات للتعامل معها إنما هو حركة ديناميكية مستمرة.. ولذلك فإن خصائص العوامل البيئية من الوفرة والحركية والاستجابة تتأرجح ما بين متضادات متعددة نذكر منها على سبيل المثال:

- الثبات والتغير- الرقابة والفوضى
- البساطة والتعقيد - الوفرة والندرة
- السكون والحركة - القدرة على التنبؤ والجمود
- التجانس وعدم التجانس- التشتت والتركيز
- الهدوء والقلق - الانفصال والترابط.

وهذه هي خصائص العوامل البيئية والتي تفرض على إدارة المؤسسات والمنظمات الصحية (المستشفيات) وغير الصحية (التجارية الصناعية) كيفية مواجهة المؤثرات البيئية والتعامل مع المشكلات البيئية كعنصر مؤثر على أسلوب تقديم المنتج أو الخدمة الصحية كمنتج نهائي.

■ البيئة الصحية:

Healthy Environment

تهتم دول العالم بالبيئة المحيطة بالإنسان.. وذلك نظرا لدورها الكبير كمؤثر بيئي في صحة الإنسان.. ويعتبر البعض أن الوصول لبيئة صحية وتحقيق سلامتها مازال أملا بعيد التحقيق حيث امتلأ العالم الآن بمصادر التلوث المتعددة من عوادم للمصانع والسيارات والناقلات البحرية التي تحمل الكثير من المواد العضوية ونفايات المواد المشعة والمبيدات الحشرية والزراعية.. الأمر الذي جعل التلوث يشمل كل ما هو محيط بالإنسان من هواء.. وماء.. وغذاء.. ويعطي مردودة على صحة الإنسان من انتشار الأمراض ومن ثم زيادة تكلفة الخدمات الصحية.

وتتكون البيئة الصحية للإنسان من عنصرين أساسيين وهما البيئة الصحية الداخلية والبيئة الصحية الخارجية:

- البيئة الصحية الداخلية Internal Health Environment يعني بها الإنسان ذاته خلاياه.. أنسجته.. كفاءة أجهزته المختلفة.. وتعتبر البيئة الداخلية للإنسان بيئة صحية عندما يكون كل ما بداخله سليم من تكوين وكفاءة أجهزة وأعضاء.. والبيئة الداخلية هي التي تمثل مقومات البيئة الطبية التي يعني بها دارسي الطب والقائمين على المؤسسات والمنظمات الصحية "المستشفيات" والمهتمين بتأهيل وتدريب القوى العاملة الصحية.
- البيئة الصحية الخارجية External Health Environment فهو ما يتعلق بما حول الإنسان ويعيش فيه يتحرك.. يعمل.. ويتفاعل معه.. وتكون البيئة الخارجية بيئة صحية عندما تكون خالية من كل ما يفسدها من ملوثات نفسية وسمعية وبصرية وهوائية ومائية وغذائية.. والبيئة الخارجية هي التي تمثل مقومات البيئة الصحية التي يعني بها المخططين والدارسين في مجال إدارة النظام الصحي ونظام إدارة المستشفيات حيث إنها تشمل البيئة النفسية والبيئة الحيوية والبيئة الطبيعية.



المنظور الإداري – التفاعل البيئي والبيئة الصحية

Administrative Environment Influences

تستمر منظومة التفاعل البيئي مع نظام الإدارة الصحية عبر عمر المستشفى طالما هناك متغيرات بيئية فإن هناك إصلاح للخدمات الصحية.. الأمر الذي يحكمه كما سبق وأشرنا الحركة الديناميكية المستمرة للتفاعل البيئي Continuous Dynamic Environmental Interaction.. والتي توضح تعرض الخدمات الصحية في كل المستويات وفي كل المؤسسات ومنها المستشفى لعدد من المؤثرات البيئية.. من أهمها:

- البيئة الاقتصادية- البيئة الاجتماعية.
- البيئة السياسية – البيئة الثقافية.
- البيئة السكانية – البيئة الصحية.

وأنه بتدارس مقومات هذه المؤثرات البيئية من حيث عناصرها والتفاعلات معها وعلاقتها بالبيئة الصحية فإنه يمكن تحديد ملامح السياسة الصحية Health Strategy المرتبطة بكل مؤثر على حدة.. والتعرض للمعوقات وأساليب الوقاية منها ومن ثم تحديد ملامح السياسة الصحية الكلية للبلاد.. مع الإشارة للجهود التي تبذلها بعض الدول النامية كنماذج رائدة وقدوة تتبع في النهوض بعمليات التخطيط الصحي.. وتقديم الخدمات الصحية.

البيئة الاقتصادية:

Economic Environment

البيئة الاقتصادية هي تلك البيئة التي تؤثر على جميع عوامل الإنتاج في جميع مجالات الخدمات ونعني بالمؤثرات الاقتصادية تلك التي تتصل اتصالا مباشرًا بحسابات التكلفة والأرباح والعائد.. ومدى تأثير وتأثر هذه العلاقات بطبيعة النظام الاقتصادي للدولة..

مقومات البيئة الاقتصادية.. الرعاية الصحية:

Health Care Economic Environment Foundations

البيئة في العلوم الاقتصادية دراسات يتم تناولها في علم الاقتصاد من خلال الإمكانيات والموارد الاقتصادية المتاحة للمجتمع وطبيعة النظام الاقتصادي الذي تسير عليه الدولة لتخصيص الموارد.. وأن المتغيرات الرئيسية التي تكون البيئة الاقتصادية هي رأس المال ومستوى الأسعار السائد ومستوى الإنتاجية المحقق والسياسة الضريبية والائتمانية ومستوى دخل الفرد.. وأن علاقة هذه المتغيرات ببعضها البعض يلقي الضوء على شكل البيئة الاقتصادية لمجتمع ما.

وتهتم الإدارة العليا للمؤسسات أو المنظمات بمعرفة المتغيرات التالية في البيئة الاقتصادية Economic Environment Variables على المستوى الدولي أو المحلي:

- الإطار الكلي للخطة ومنه يتضح التوازن العام للاستخدامات والموارد.
- الإنتاج المحلي الإجمالي.
- حجم الاستثمارات.
- شكل ومفهوم التخطيط.
- خصائص التخطيط وفقا للتشريع المنظم له.
- مصادر التمويل وأوجه الإنفاق.
- أوجه تمويلها.
- الأجور والعمالة.
- مستوى دخل الفرد.
- حجم التعامل مع العالم الخارجي.

وبصفة عامة فإن للمؤثرات الاقتصادية تأثيرًا مهمًا على الخدمات الصحية وإن كانت مناقشة هذه العلاقات الاقتصادية الصحية في المجتمعات والمحافل الدولية قديما يتناولها علماء الاقتصاد فقط إلا إنها قد أصبحت من أولويات كل القطاعات السياسية والاقتصادية والاجتماعية ومن أولى الاهتمامات التي يراعيها الخبراء والمديرين في مجال التخصص الصحي والطبي وإدارة المستشفيات.. وحديثًا ظهر ما يسمى باقتصاديات الصحة Health Economic العلم الذي يبنى عليه ما يربط النظام الاقتصادي بالنظام الصحي وخدمات المستشفيات تخطيطًا وتنظيمًا ورقابة.. ارتباطا بالعائد المنتظر ماديًا أو معنويًا وللمؤثرات الاقتصادية عناصر أو تفاعلات يتضح تأثيرها على الرعاية الصحية Economic Effects and Health Care نذكر منها:

- طبيعة النظام الاقتصادي الذي تأخذ به الدولة اشتراكيا كان أو رأسماليا.
- حجم الاستثمارات في قطاع الرعاية الصحية.

- الحالة الاقتصادية للدولة.
- مستوى الدخل الحقيقي للفرد.

ومن هذه العناصر والتفاعلات يتضح أن العوامل الاقتصادية تؤثر تأثيرا مباشرا في كفاءة إدارة المستشفيات.. وهي التي تحدد بداية عند التخطيط وعند التنفيذ التحديد القاطع لمحاور ثلاثة ترتبط ارتباطا وثيقا باقتصاديات التكلفة والعائد المتوقع Economics and Cost Benefits والتي تتمثل في:

- ماذا تقدم المستشفى من خدمات.
- كيفية أداء هذه الخدمات وكفاءتها.
- نوعية المريض الذي تقدم له الخدمة.

مؤثرات البيئة الاقتصادية.. الرعاية الصحية:

Health Care Economic Environment Effects

أن نظام الدولة الاقتصادي يؤثر على الخدمة الصحية فمثلا في الدول الاشتراكية يعد الإنفاق على الخدمة الصحية جزء من النفقات العامة بينما في الدول الرأسمالية فإن الخدمة الصحية تغطي في منظمها بالاعتماد على التمويل الذاتي سواء من الأفراد أو من التأمين الصحي الإجباري أو الاختياري أو من أجور العلاج الخاص.. وتمول المستشفيات في بعض الدول الرأسمالية تمويلا ذاتيا استثماريا كان أو خيريا بالإضافة إلى التمويل الحكومي للقطاع الأكبر من المستشفيات أو الخدمات الصحية الأخرى.

وتعتمد معظم المستشفيات في الدول النامية على الدعم الحكومي حيث إن النظام السياسي يقضي بشرعية وأحقية جميع العاملين في العلاج المجاني والتمتع بأساليب ومستويات العناية الصحية المختلفة.. ولذلك فإن المخططين الصحيين يدرسون ويخططون للأعمال الصحية والعلاجية من منظور اقتصادي يؤكد على العلاقة بين زيادة كفاءة الرعاية الصحية وتحسين صحة الأفراد وزيادة إنتاجية الفرد ورفع المستوى الاقتصادي للدولة والأفراد.. وذلك باستخدام ما هو متاح من موازنات وفرص تدبير التمويل الذاتي بقدر الاحتياج.

ولما كانت الموازنات الاقتصادية Economic Budgets في المستشفيات الحكومية والمستشفيات الاستثمارية يجب أن تكون موازنات كبيرة توجه إلى توفير العناصر المهمة في إنشاء المستشفيات وخاصة العناصر الأساسية مثل:

- إنشاء المباني وشراء الأجهزة والمعدات الحديثة
- إيفاد البعثات والمنح العلمية لمواكبة التطور العلمي.
- الوقاية من الأمراض وتلوث البيئة.
- التثقيف الصحي.
- زيادة تطوير المستشفى فنيا وإداريًا.

فإن الأمر قد يصبح عبئًا على إدارة المستشفى التي يجب أن توازن بين المتاح الفعلي والاحتياج الحقيقي من حيث تدارس المعطيات المتكاملة في دراسة جدوى المستشفيات.

معوقات البيئة الاقتصادية.. الرعاية الصحية:

Health Care Economic Environment Constraints

- عدم استقرار الاقتصاد يعد سببا من أسباب تخلف الرعاية الصحية.
- سياسة الانفتاح الاقتصادي وما تفرزه المستشفيات الفندقية ذات الإمكانيات المادية والبشرية التي تؤدي إلى ارتفاع سعر العلاج في هذه المستشفيات فيصبح قلة من المجتمع هي التي تستطيع أن تأخذ مثل هذه الرعاية.
- ارتفاع أسعار الخدمات الطبية في المستشفيات الخاصة يؤدي إلى زيادة الطلب على الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية.
- انخفاض أداء المستشفيات الحكومية لضعف الإمكانيات والذي يسبب الاستياء العام وانعدام الثقة بين الجماهير والمستشفيات الحكومية.
- الانخفاض الشديد في نصيب الفرد من الخدمات الصحية.

الوقاية من سلبيات المؤثرات البيئية الاقتصادية:

Prevention of Negative Health Care Economic Environment Effects

والتي ظهرت على مر السنين وتؤثر في الرعاية الصحية وبالتالي على إدارة المستشفيات، ونظرا للتأثير البالغ للعوامل الاقتصادية في المنظمات الصحية والمستشفيات فيتعين على إدارة المستشفى إن يتوافر لديها معلومات عن السياسة الاقتصادية للدولة واتجاهاتهما ومن ثم لابد وان يتوفر لدى الإدارة بصفة مستمرة بيانات تشمل:

- الدخل القومي وميزانية القطاع الصحي منه وفي مختلف القطاعات وبين الريف والحضر وبين الأقاليم والمناطق الجغرافية وكذلك متوسط نصيب الفرد من الناتج القومي.

- معدلات الدخل من الرعاية الصحية مثل التحاليل والفحوصات ودخل الوحدات الخاصة بالمستشفى ودخل الزيارة والعيادة الخارجية وكذلك دخل القسم الاقتصادي والاستثماري بالمستشفى.
- المتغيرات الاقتصادية بالإقليم أو المحافظة من حيث الدخل ونوعية النشاط الأساسي بالإقليم زراعيا كان أم صناعيا أم تجاريا أو ظهور متغيرات ومشاريع اقتصادية جديدة كالمناطق الحرة أو بناء المواني أو المشرعات السياحية.
- بعض القوانين والسياسات مثل الجمارك على الأجهزة والمعدات وأجور العاملين بالمستشفى وأسعار الطاقة مثل الكهرباء والمياه ونفقات النظافة والتخلص من النفايات وتحديد المنصرف في طرق منع التلوث وحماية المرضى وكذلك تطوير وصيانة الأجهزة والمعدات الطبية.

تطوير تنمية البيئة الاقتصادية:

Health Care Economic Environment Development

حيث شهدت البلدان النامية التطورات الاقتصادية التي تتسم بالطموح والجرأة من حيث تحرير الاقتصاد من المعوقات التي تقيده واتباع سياسة الاقتصاد المفتوح والتخلص من مشروعات القطاع العام التي لا تحقق أهدافها زيادة موارد الدولة من مصادرها الطبيعية، والتوسع في إقامة المشروعات العملاقة المخطط لها والمدروسة.. خاصة تلك التي تخدم منظمات جديدة وتجمعات سكانية كبيرة أو بهدف نقل التجمعات السكانية لمواقع أكثر إنتاجية والاهتمام بكافة روافد الاقتصاد الزراعي والصناعي والسياحي وغيرها.. الأمر الذي سوف ينعكس بالدرجة الأولى على زيادة نصيب الفرد من الدخل العام ويعطي مردوده على الصحة العامة للمواطنين.

■ البيئة الاجتماعية:

Social Environment

للظروف الاجتماعية تأثير بالغ على قطاع الخدمة والرعاية الصحية خاصة في الدول النامية ويشكل ذلك عبئا كبيرا على هذا القطاع من الخدمات.. ويعني بالظروف الاجتماعية Social Circumstances توافر مقومات القيم الاجتماعية التي توجه لمجالات الجوانب التعليمية والأمنية والجوانب الثقافية والتاريخية وصولا إلى الرفاهية الاجتماعية" Social Luxury.

مقومات البيئية الاجتماعية.. الرعاية الصحية:

Health Care Social Environment Foundations

عرفت العلوم الاجتماعية البيئة الاجتماعية Social Environment على أنها " تلك العوامل المتصاعدة والمجتمعة للأحوال والمؤثرات الخارجية التي تؤثر على حياة وتطوير بقاء أو نهاية الفرد عضو المجتمع".

كما عرفها باحث اجتماعي آخر.. "بأنها مجموعة المتغيرات الوظيفية والبنائية التي تمكن المجتمع من مواجهة تحديات البيئة الطبيعية والتي تزود جماعاته بالطاقات الوظيفية التي تيسر له إخضاع متغيرات البيئة الكلية واستغلال مواردها لصالحها والتي تضاعف من قدرات المجتمع للاستفادة من الطاقات المتاحة بالدرجة التي تحقق لأفراده الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية".. وعرفها أحد العلماء البارزين في العلوم النفسية والاجتماعية بأن البيئة الاجتماعية "هي تلك العوامل المكتسبة التي تؤثر على شخصية الفرد في المجتمع".

وقد تهتم العلوم الاجتماعية باتجاهات النمو السكاني Population Development سواء على المستوى الكلي أو على المستوى الجزئي حيث إن زيادة السكان قد تكون مؤشرًا لمدى التغيرات المنتظرة في مختلف نواحي الحياة كالتعليم ونصيب الفرد من الخدمات والعرض من القوى العاملة في سوق العمل مما يؤثر على المستوى المعيشي السائد.

مؤثرات البيئة الاجتماعية.. الرعاية الصحية:

Health Care Social Environment Effects

وللمؤثرات الاجتماعية السلبية عناصر أو تفاعلات يتضح تأثيرها على الرعاية الصحية من خلال:

- وجود نسبة أمية عالية وكذلك الجهل والتخلف ووجود المعتقدات الخاطئة مثل العلاج عن طريق السحر والدجالين.
- وجود فجوة كبيرة في الثقافة بين الريف والحضر فيما يتعلق بالوعي الصحي.
- معاناة الأفراد من سوء التغذية نظرًا للتقصير والعجز الذي تعاني منه الدول النامية.

- تلوث الغذاء بالأتربة والمبيدات الحشرية والأسمدة الكيماوية وكذلك سوء تربية الأغنام والطيور وإضافة المواد الكيماوية للأغذية المقدمة لهم.
- إدخال المواد الصناعية ومكسبات الطعم ومواد حفظ الأغذية.
- عدم الالتزام بقواعد وآداب النظافة مما يؤدي إلى انتشار الأمراض.
- وجود بعض الأمراض المتوطنة مثل البلهارسيا بنوعيها وما تؤديه هذه الأمراض من مشكلات صحية للأفراد.
- المعتقدات الدينية الخاطئة عن الشفاء والعلاج.

ويظهر تأثير المؤثرات الاجتماعية على السياسة الصحية والرعاية الصحية وإدارة المستشفيات في الدول النامية في مواكبة للتغير الاجتماعي Social Change الذي ظهر في الدول النامية حديثًا.. فقد بدأ ظهور ملامح مؤثرات هذا التغيير الاجتماعي على الرعاية الصحية في مجالات صحية اجتماعية Social Health Fields نذكر منها:

- الاهتمام بالوقاية كنظام علاجي داخل المستشفيات مهما كان حجمها أو نوعها.
- الاهتمام بالتثقيف الصحي كعناصر وأدوات التعليم والتدريب لجمهور المتعاملين داخل وخارج المستشفى.
- مراعاة التوفيق بين الأصالة والمعاصرة وصولا إلى الانتماء كأداة لتحقيق أهداف المستشفى.
- إصرار إدارة المستشفيات على المشاركة في خدمات المرافق ومراقبة السلوك الصحي داخل المؤسسات غير الطبية.
- الاهتمام بخدمات الأمراض المزمنة ورعاية المسنين والرعاية الاجتماعية التأهيلية.

معوقات البيئة الاجتماعية.. الرعاية الصحية:

Health Care Social Environment Constraints

تظهر هذه المعوقات في حالة عدم تغطية الفجوة بين الاتجاهين الخدميين الرئيسين وهما:

- الفجوة بين الدراسات الاجتماعية والدراسات الصحية.
- الفجوة بين الأجهزة المستخدمة في المجالات المهنية الطبية والجهاز الصحي الإداري.

وقد يعزي ذلك إلى:

- عدم مشاركة الأجهزة المختلفة في إدارة النظام الصحي وعدم تمثيلهم في مجالس الإدارة الصحية المختلفة ومنها أجهزة الإسكان والمرافق مثل المجاري والنظافة والكهرباء وأجهزة الرقابة على الأغذية.
- تقليل دور الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفيات واقتصاره على تقديم التقارير المكتبية لحالات العلاج بالمجان.
- عدم الربط بين المريض ككيان له أسرته ومجتمعه والمستشفى التي يعالج بها.

الوقاية من سلبيات المؤثرات البيئية الاجتماعية:

Prevention of Negative Health Care Social Environment Effects

لتوقي هذه السلبيات التي تظهر مدى تفاعل المؤثرات الاجتماعية مع الرعاية الصحية أو الخدمة الصحية.. وجب على المخططين الاهتمام بدراسة الأنماط الاجتماعية Social Styles.. من خلال إحياء الدور المهم والنشط والفعال لمراكز البحوث الاجتماعية النفسية Psycho Social Research Center الملحقة بالمستشفيات والتي تستطيع أن تقدم خدمات جليلة لجهة الإدارة وجهة صنع القرار من اجل تقديم منتج صحي أو خدمة صحية عالية المستوى.. ومن هنا يظهر الأثر المهم والخطير للبيئة الاجتماعية التي تعمل بها المستشفى على أداء النظام العلاجي والوقائي ومختلف طرق الرعاية الصحية ولذلك يجب على الأجهزة الفنية والإدارية بالمستشفى أن تخطط وتأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية الموجودة في المنطقة التي تقع فيها المستشفى.

كما يجب على المخططين كذلك الاهتمام بزيادة الوعي الصحي Health Awareness لدي المواطنين بالطرق والأساليب الآتية:

- أجهزة الإعلام: مثل الإذاعة والتليفزيون والصحف ودورها في إعادة صياغة تشكيل العادات الاجتماعية.
- النشرات الطبية الدورية: على المستوى المحلي والقومي ودورها في التثقيف الصحي.
- النشرات الداخلية بالمستشفيات: والتي توزع على المرضى وذويهم والإلمام بمصادر الخدمات المتنوعة بالمجتمع ونوعيات العلاج بالمستشفى.

- دراسة الأنماط الاجتماعية: خاصة عند التخطيط لإنشاء المستشفيات أو المعاهد المتخصصة كمعهد الكبد بالمنوفية– ومعهد الكلى بالمنصورة.

تطوير تنمية البيئة الاجتماعية:

Health Care Social Environment Development

تشهد الدول النامية والمتقدمة عصرًا مزدهرا في البيئة الاجتماعية.. حيث يلاحظ عن قرب الصحوة التي توليها الدولة اهتمامًا كبيرًا من حيث الاهتمام بتحسين المرافق.. وتسهيل توصيل الكهرباء للمواطنين في الكفور والنجوع والقرى.. والاهتمام بإقامة المشروعات السكنية الاقتصادية غير الباهظة التكاليف تيسيرا على الشباب.. وتغيير وإنشاء العديد من شبكات الصرف الصحي.. وإقامة المدن الجديدة.. والعمل على رفع المستوى الاجتماعي للأفراد كمجموعات عمل أو أسر أو تجمعات في النوادي وغيرها لأن كل ذلك يسير جنبًا إلى جنب مع الاهتمام بصحة الفرد ويؤثر فيه تحت شعار: "أن المريض مواطن له حقوق المواطنة الصحية كاملة بصرف النظر عن مستواه الاجتماعي".

■ البيئة السياسية:

Political Environment

البيئة السياسية من العناصر المهمة ذات التأثير في تصميم إستراتيجيات الإدارة بأي مؤسسة أو منظمة صحية أو مستشفى.. ويعني بها المؤثرات السياسية البيئية والتي تأتي من مؤسسات النظام الحاكم وسياسة الدولة الداخلية والخارجية والتشريعات والقوانين واللوائح المنظمة للعمل داخل هذه الدولة.

مقومات البيئية السياسية.. الرعاية الصحية:

Health Care Political Environment Foundations

في العلوم السياسية قد عرفت البيئة السياسية **Political Environment** على "أنها النظام والفلسفة والأسلوب المتبع في دولة ما سواء كانت ذات أسلوب ديكتاتوري أو اشتراكي أو رأسمالي وتأثير ذلك على النظام الاقتصادي السائد وانعكاسه على الحياة الاجتماعية والثقافية والقانونية".

ويرى بعض علماء العلوم الإدارية أن البيئة السياسية مرتبطة إلى حد كبير بالبيئة الاجتماعية **Political Social Environment**.. وإن كانت القوانين تتغير نتيجة الضغوط والمشاكل الاجتماعية إلا أنه يصعب كثيرًا تغيير البيئة السياسية نتيجة للتغير في البيئة الاجتماعية.. وأن هناك العديد من القوانين التي كانت ملائمة لبيئة اجتماعية معينة ومن الأفضل تغييرها لتوائم التغيرات الجديدة التي طرأت على هذه البيئة الاجتماعية.. وهذا من أكثر الصعاب التي تواجه إدارة المنشأة.. التغيير في البيئة الاجتماعية مع جمود النظام والفلسفة السياسية.

هذا وقد تحددت مقومات ملامح السياسة الصحية في الدول النامية بالأسس الإستراتيجية الإدارية الصحية **Health Administrative Strategic Foundations** من خلال وضع الخطط العلمية للإدارة العليا الصحية والتي تشمل:

- الأولوية لتطوير الخدمات الصحية بالريف والحضر.
- توفير الخدمات العلاجية من خلال العيادات الخارجية بالمستشفيات.
- تخفيف الضغط على المستشفيات والتوسع في إنشاء المراكز الصحية.
- تدعيم المستشفيات بكافة أنواعها بحيث تصبح قادرة على تقديم الفحوص والتشخيص وتقديم العلاج وتدريب الأفراد.
- زيادة عدد المستشفيات باستكمال الجاري تنفيذها أو بناء أخرى جديدة.
- إعداد الكوادر الفنية لإدارة وتشغيل المستشفيات.

مؤثرات البيئة السياسية.. الرعاية الصحية:

Health Care Political Environment Effects

وللمؤثرات السياسية عناصر أو تفاعلات يتضح تأثيرها على الرعاية الصحية نذكر منها:

- السياسة الخارجية حيث تؤثر الظروف التي تمر بها الدولة وعلاقتها بالمجتمع الدولي والتطورات التي تمر على سياسات الدول في منظمات الأعمال كافة والمستشفيات خاصة.
- قدرة النظام السياسي على تحقيق الاستقرار.
- وضوح الأهداف العامة لسياسة الدولة وتأثيرها على مستوى الاقتصاد القومي وقطاعات الدولة.

- طبيعة نظام الحكم من حيث العلاقات والاتصالات بين أجزاء النظام الحكومي كالنظام الديمقراطي أو البيروقراطي ونظام تعدد الأحزاب وطبيعة النظم التشريعية.
- اختيار القادة الإداريين حيث يؤثر التنظيم السياسي للدولة في اختيار القيادات الإدارية مما يؤثر سلبا أو إيجابا في كفاءة الإدارة بالمؤسسات والمنظمات والمستشفيات.
- التشريعات والقوانين وهي التي تحدد نظم العمل بإدارة المؤسسات أو المنظمات والمستشفيات وتحكم إستراتيجياتها ونوعية وكفاءة الخدمة المقدمة.

هذا ويظهر مؤثرات البيئة السياسية على السياسة الصحية والرعاية الصحية وإدارة المستشفيات في الدول النامية حيث إن النظام السياسي Political System الذي تأخذ به الدولة والأيدلوجية السياسية Political Ideology التي ينتهجها النظام الحاكم له أثر فعال على مختلف الأنشطة والأنظمة الفرعية المكونة لكل دولة.. وحيث يقوم البناء السياسي Political Structure في الدول النامية على مفهوم الدولة الموحدة أي أن لها حكومة مركزية وتعتمد على دستور واحد وتمارس سلطاتها وسياستها دون أن تشاركها هيئة أخرى.. وتتسم بمشاركة ديمقراطية Democratic Share متاحة للشعب لها تأثير بالغ على العلاقات بأجهزة الدولة وتتمثل هذه المشاركة من خلال مجلس الشعب ذو السلطات التشريعية والرقابية على المؤسسات في جميع الأنشطة والمرافق.

كذلك التعدد الحزبي يعطي مشاركة سياسية تلعب دورا مهمًا في التأثير على الأجهزة الإدارية وتوجيهها ومراقبتها لصالح أفراد المجتمع حيث إنها تمثل قنوات تنظيمية شرعية للتعرف على اتجاهات الرأي العام في أداء كافة المنظمات الحكومية.. ويهتم النظام السياسي للدولة بالرعاية الصحية لجميع أفراد الشعب سواء كان ذلك في مجال الأمومة والطفولة أو في رعاية النشء والشباب أو توفير خدمات التأمين الصحي للمواطنين Social Health Insurance.. وفي كل الأحوال فإنه ارتباطا بالنظام السياسي الذي تتبعه الدولة فإن الشعب دائما يتطلع إلى زيادة مستمرة في الرعاية الصحية وبذلك يقع العبء على الدولة في توفير وتخطيط الاحتياجات الطبية والعلاجية في ظل وجود نظام الدولة الموحد للحكم المحلي والتنظيمات الشعبية والخدمية المتعددة في مصر.

معوقات البيئة السياسية.. الرعاية الصحية:

Health Care Political Environment Constraints

تظهر معوقات البيئة السياسية وتأثيرها على الرعاية الصحية في بعض المؤثرات التالية:

- القصور في الأهداف الصحية ذلك لأنها توضع بدون دراسة وافيه لمقابلة الاحتياجات الجارفة فلا يتم تحقيق الأهداف وتشوه صورة المستشفيات ويتولد لدى العامة شعور بالاستياء.
- تعدد الأجهزة الرقابية على المستشفيات تؤثر سلبا على المستشفيات والتصاق صورة المستشفى الحكومي لدى الناس بالإهمال والتقصير واللامبالاة.
- تعدد سلطات الإشراف على المستشفيات وعلى الرغم من أن الإشراف على المستشفيات الحكومية نقل إلى المحليات في فترة ما إلا أنه مازالت وزارة الصحة والحكومة المركزية تمتلك السيطرة الكاملة عليها من حيث الأدوية والأطباء وعددهم وطرق توزيعهم.

الوقاية من سلبيات المؤثرات البيئية السياسية:

Prevention of Negative Health Care Political Environment Effects

ولتوقي سلبيات المؤثرات البيئية السياسية تركز خطة المواجهة العملية في:

- وضع الأهداف الصحية في إطار من الموضوعية وعلى مستوى الدقة بما يتناسب وإمكانية المستشفى.
- توفير قدر كبير من الحرية الإدارية والمالية والتنظيمية لكل مستشفى.
- أيجاد الدافع لدي الجماهير لمساندة الطموحات والتوقعات في الميدان الطبي.
- تنمية الموارد البشرية والمادية في المجال الصحي.
- تنظيم توزيع السلطات والمسؤوليات بمختلف مستوياتهم بما يضمن حفز الجميع على الالتزام بالقواعد الصحية.

تطوير تنمية البيئة السياسية:
Health Care Political Environment Development

تشهد الدول النامية تقدما في التنمية السياسية وازدهارا سياسيا.. يتمثل في إطلاق الحريات وظهور الرأي والرأي الآخر واحترام الديمقراطية وإرساء مبادئ الانتخابات الحرة وكلها مظاهر سياسية بناءة تؤثر في السياسة الداخلية والخارجية للدولة، والتي من أهمها السياسة الصحية والأجهزة الإدارية الصحية وتوجه الدولة للرعاية الصحية الأولية والأمراض المزمنة والأمراض النفسية والطوارئ والاهتمام بالمشتركين لكافة الكوادر العاملة في الحقل الطبي، وتوفير ودعم الدواء وإنشاء المستشفيات الجديدة وتجهيزها بأحدث الأجهزة ومقاومة انتشار الأمراض المعدية والمستوطنة.. الأمر الذي يبشر بظهور مصر على الخريطة العالمية التي توفر الرعاية الصحية المتكاملة الكافية لمواطنيها.. ويأتي ذلك مواكبا لظهور مصر على الخريطة السياسية كدولة سيادية عظمى صاحبة قرار ولها دورها في المحافل السياسية الكبرى خاصة ما يتعلق منها بسياسة السلام.

■ البيئة السكانية:

Population Environment

تعتبر المشكلة السكانية من أعقد المشكلات الاجتماعية المعاصرة والتي تستدعي اهتماما بالغا في رسم وتخطيط السياسات والبرامج الصحية على المستوى القومي والمحلي، ويمكن القول بأن التزايد السكاني المخيف يعتبر مشكلة دولية تؤثر في جميع الدول نظرا لهجرة الأفراد والأسر من الدول النامية، والتي تعاني من ضعف الحالة الاقتصادية، إلى الدول المجاورة والمتقدمة.

مقومات البيئية السكانية.. الرعاية الصحية:
Health Care Population Environment Foundations

وتوجه كل الطاقات حاليًا نحو الاهتمام بالسكان واعتبارهم الركيزة الأساسية لأية مشروع تنموي خاصة وأن التنمية الشاملة مرتبطة بالتنمية الصحية ارتباطا وثيقا.. وتتمثل مقومات البيئة السكانية في عناصر أو تفاعلات متعددة يتضح تأثيرها على الرعاية الصحية نذكر منها:

- تنظيم الأسرة.
- التعليم ومحو الأمية.
- الأمومة والطفولة.
- استخدام الأرض.
- المرأة والفن.
- العمل والطاقات.
- البيئة السكانية.
- الإعلام والاتصال السكاني.

وكل عنصر من هذه العناصر يجب دراسته تفصيلاً خاصة في ارتباطه بقضية التنمية الشاملة.. كما سبق وأوضحنا الارتباط الوثيق بين التنمية السكانية والتنمية الصحية.. وانعكاس ذلك متكاملاً على التنمية الشاملة.

مؤثرات البيئة السكانية..الرعاية الصحية:
Health Care Population Environment Effects

وقد تحددت هذه المؤثرات في ملامح متعددة نذكر منها.. أن مصر كغيرها من الدول النامية تعاني من مشكلة التزايد السكاني مع انخفاض في الموارد الاقتصادية المتاحة وبالتالي ينشأ هناك ضغط متزايد على الحكومة من جانب الأفراد لتوفير الخدمات الأساسية ومنها توفير نظم العلاج المجاني وتحسين مستوى كفاءة إدارة الخدمات الصحية في جميع المستويات.

وإن كانت الدولة قد تيقنت لذلك، فبدأ الاهتمام بإنشاء المجلس الأعلى للسكان **High Supreme Population Council** ثم تلى ذلك بإنشاء وزارة مستقلة للإسكان **Population Ministry**.. والتي تابعت نشاطها وتنفيذ واجباتها بحرص ومنها عقد المؤتمر السكاني وخرجت منه بالتوصيات الإيجابية لحل هذه المشكلة.. وقد كان القرار الأخير بضم وزارة الإسكان إلى وزارة الصحة.. قرار بدا مردوده يظهر بعد فترة وجيزة من الزمن تحقق فيها التكامل والتوأمة بين الصحة والسكان.. وهو شعار يسعى جميع العاملين في هذا المجال إلى تحقيقه وجعله هدفا أساسيا من أهداف المؤسسات الصحية في مصر.

وهكذا فإن مصر تعد من الدول النامية التي تيقظت مبكرًا للمشكلة السكانية وفرضت لها حلولا على جميع المستويات الحكومية والاجتماعية والصحية والطبية في جميع المنظمات الصحية وغير الصحية وجميع التنظيمات الأهلية والجمعيات

الخيرية.. وغيرها وذلك لفرض السياسة الأكيدة التي تربط بين الصحة والسكان.

معوقات البيئة السكانية.. الرعاية الصحية:

Health Care Population Environment Constraints

يظهر ذلك جليا من خلال تدارس وتفهم بعض الأمور البسيطة التي نتعايش معها يوميًا والتي تنبئ عن عدم الوعي الكامل بحقيقة وأهمية البيئة السكانية نذكر منها:

- عدم تفهم الكثيرين للارتباط بين الصحة والسكان.
- اهتمام الأطباء بمجالات التخصص الفرعي والبعد عن التخصصات البينية مثل تخصص طبيب الأسرة الذي يقع على عاتقه الارتباط بالأسرة صحة وثقافة.. وقاية وعلاجا نفسيا وإنسانيا.
- تجاهل الحافز الشخصي والجماعي للمهتمين في هذا المجال.
- النظر إلى بعض اهتمامات الدولة في مجال البيئة السكانية على أنها شعارات فقط أو تغطية سياسية فقط.

الوقاية من سلبيات المؤثرات البيئية السكانية:

Prevention of Negative Health Care Population Environment Effects

ولتوقي هذه لسلبيات في المؤثرات السكانية.. لقد بدأ الاهتمام بالنظر في المؤثرات السكانية وتوفير الحلول اللازمة لها التي من أهمها أنه يجب على العاملين المخططين في القطاع الصحي أن يأخذوا في اعتبارهم إحصاءات المواليد والوفيات ومعدلات الزيادة الطبيعية وذلك للتعرف على احتياجات هؤلاء الأفراد في مجال الصحة العامة وتوفير البرامج الصحية بدءًا من ولادة الطفل وخلال مراحل حياته وتطوره ويمكن للمستشفيات أن تلعب دورا مهمًا في مجال تطويع المؤثرات السكانية لصالحها وذلك من حيث:

- نشر الوعي الصحي والثقافي بين المرضى وخاصة النساء فيما يتعلق بتنظيم الأسرة في ظل ما تنص عليه الشرائع السماوية.
- الاستفادة من الإحصاءات الحيوية التي يصدرها الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء.
- تخطيط الأنشطة الطبية والتمريضية نحو الوفاء باحتياجات الأفراد.
- مناشدة المحليات في أن تلعب دورًا بارزًا في مجال التوسع الرأسي والأفقي للخدمات الصحية.
- الاهتمام بالبحوث السكانية من حيث ربط البحوث العلمية الصحية بأهداف السياسة السكانية.

تطوير تنمية البيئة السكانية:

Health Care Population Environment Development

وتشهد الدول النامية والدول المتقدمة الآن اهتماما كبيرا في مجال الأسرة والسكان.. وذلك من خلال التعامل مع شعار "الانفجار السكاني يعوق الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية" تعاملا جادًا.. حيث اهتمت الدولة بإنشاء العديد من مراكز تنظيم الأسرة.. وكذلك المشروع القومي لمحو الأمية والاهتمام بالصحة الإنجابية لتخفيف العبء عن كاهل الدولة وصولا إلى حياة أفضل للأسرة المصرية وبدأ يظهر جليًا وبوضوح في تعاظم الجهود في الاتجاهات الصحية التالية:

- حل مشكلة تنظم الأسرة ووضع المفهوم القيمي لهذه المشكلة.
- رعاية الأمومة والطفولة كأحد مؤثرات الصحة خاصة في مرحلة الإنجاب.
- الاعتداد بدور المرأة في التنمية.
- دراسة الخصائص السكانية والتوزيع السكاني.

■ البيئة الثقافية:

Cultural Environment

تعني الثقافة طريقة وأسلوب حياة الأفراد داخل أي مجتمع وهي محصلة الإنسان من أفكار وأشياء وأسلوب عمل هذه الأشياء، مما يؤدي إلى خلق نمط حياة وسلوك المجتمع.. والمحتوى الثقافي لأي مجتمع هو الذي يميزه عن غيره من المجتمعات.. فالمجتمع الإسلامي يجعل القيم الدينية أساسًا لكل مساعي الإنسان بينما نجد المجتمع الهندوسي يضع أهمية كبرى للخبرات الروحانية أما المجتمع الغربي فيرى أن القيم المادية وراء مساعي الإنسان.

مقومات البيئة الثقافية.. الرعاية الصحية:

Health Care Cultural Environment Foundations

تتفاوت الثقافة العامة من بيئة إلى أخرى وهي ليست جامدة بل قابلة للتعديل والتحوير والتغير عبر

الزمن.. إما نتيجة استعارة ثقافات أخرى أو نتيجة لظهور التقدم العلمي والتكنولوجي ولكن كل ذلك يبقي في إطار الخطوط العريضة المميزة لثقافة كل دولة أو كل مجتمع أو كل شخص.. والاختلافات الثقافية توجد أيضًا داخل الشعب الواحد فبداخل كل ثقافة عامة ثقافة فرعية كاختلاف الثقافة بين مواطني البلد الواحد ساكني الوجه القبلي وساكني الوجه البحري.. وبناء على ذلك تحدد الثقافة المواقف الاجتماعية والاتجاهات والقيم والأهداف والمعتقدات التي يؤمن بها الأفراد ومن ثم النمط السلوكي داخل أي مجتمع.

مؤثرات البيئة الثقافية.. الرعاية الصحية:

Health Care Cultural Environment Effects

لما كانت الثقافة من العوامل البيئة المؤثرة في حياة المستشفى كنظام مفتوح يخدم قطاع كبير من المجتمع وبالتالي تتأثر طريقة التعامل داخل وخارج هذه المستشفى بالمستوى الثقافي للأفراد Personal Cultural Level المتعاملين مع المستشفى بكافة أنواعها.. وهذه التفاعلات تري بوضوح في:

- الحياة الأسرية
- الوعي والتثقيف الصحي.
- النظم التعليمية.
- الفن والموسيقي.
- القيم والعادات السائدة بالمجتمع.

الحياة الأسرية: Family Styles حيث يؤثر المستوى الثقافي للآباء في مستوى ثقافة الأبناء من الدوافع المعرفية والثقافية لديهم ومدى إدراكهم واتساع أفقهم.. ولا يخفي دور الأسرة وتأثيرها في البيئة حيث إنها اللبنة الأولى والصورة المصغرة للمجتمع.. وهي المرحلة الأولى التي توجه المستشفى خدماتها لأفرادها.

الوعي والتثقيف الصحي: Health Education تتأثر ثقافة الفرد العامة بوعيه الصحي ودرايته بالأمور الصحية المختلفة ومتابعته للإعلام الصحي والنشرات والحملات الصحية التي تقوم بها المستشفيات والهيئات الصحية.. ويمثل الوعي الصحي للأفراد عمومًا خط دفاعي وقائي من الأمراض.. وهو يمثل تعليمات صحية للتعامل مع الرعاية الصحية بأنواعها وأساليبها المختلفة.

النظم التعليمية: Education Systems وتعتبر درجة تعليم الفرد من العوامل المؤثرة في ثقافته كذلك يعتبر أسلوب التعليم ونظمه التي يتلقاها الفرد ذات أثر بالغ فتطور نظم التعليم يمكن إن يطور من تفكير الفرد بالطريقة التي تجعله يتقبل المتاح من أساليب الرعاية الصحية والتطور في أساليب تقديم الخدمات العلاجية والرعاية الطبية.. ويواجه مشكلات العجز أو القصور في أسلوب تقديم الخدمات بصدر رحب ويتعاون في إيجاد الحلول لها.

الفن والموسيقى: Art and Music وتمثل الفنون والموسيقى الركن الجمالي في حياة الفرد حيث إنهم يمثلون الارتقاء بالحس العقلي وكما هو ثابت بالدارسات العملية فإن الفن والموسيقي يستطيعان أن يطلقا كوامن الطاقات العقلية المختزنة وكلاهما يرتقي بالمشاعر الإنسانية التي تساعد كثيرا في الوقاية من الصراع.

القيم والعادات السائدة بالمجتمع: Community Values and Traditions لا يعيش الفرد حياته بمعزل عن مجتمعه وبالتالي عن قيم وعادات المجتمع الذي يعيش فيه بل إنه يتأثر بمدى رسوخ هذه العادات وتأثيرها سلبا وإيجابًا وينعكس ذلك على ثقافته العامة وثقافته الصحية.

معوقات البيئة الثقافية.. الرعاية الصحية:

Health Care Cultural Environment Constraints

ما يطلق عليه اجتماعيا ظهور المشكلة الثقافية Culture Problem مع الجهد المستمر في الخدمة والتي تبدو واضحة في المجالات التالية:

- عدم وجود دور إيجابي للمثقفين في مجال الرعاية الصحية.
- عدم وجود خطة ثقافية في المجال الصحي تبرز دور هؤلاء المثقفين بحيث تكشف مشاركتهم في مجال الرعاية الصحية وعلى الأخص التثقيف الصحي.
- الدور غير المتكامل للإعلام في مجال التثقيف الصحي.
- عدم استخدام الكوادر الطبية بالمجتمع للمشاركة في تحقيق الرعاية الصحية من خلال المشاركة في برامج ثقافية عالية المستوى واضحة الهدف.

الوقاية من سلبيات المـؤثرات البيئيـة الثقافة:

Prevention of Negative Health Care Cultural Environment Effects

أصبح واضحًا وملحًا إن التنمية الثقافية جـزء لا يتجزأ من التنمية الصحية وبالتالي من التنميـة الشاملة ولذلك أصبح ملحًا ظهور ما يسمى بمجلس النخبة أو الصفوة أو مجلس الأمناء من قادة الفكر والفن حيث يتواصـل عطـاؤهم ويتحـدد الـدور المستقبلي للبلاد في منظومة النظام العالمي.

ولأنه كان من الأهمية بمكان وجود قادة الفكر والفن فـي أيـه كيـان أو منظمـة خاصـة فـي المستشفيات حيث لم تعد تلك الخصائص الثقافيـة سمة الرفاهية للشعب ولم يعد شعار أن الخبز قـد يسبق أحيانا كل شيء هو الشعار السائد في معظم الدول.. وكذلك فإن الرعاية الصحية لا تنفصل عن المؤثرات الثقافية فردية كانت أو جماعية.

تطوير تنمية البيئة الثقافية:

Health Care Cultural Environment Development

لما كانت معظم الدول النامية غنية بتاريخهـا وحضارتها وثقافتها الفريدة مـن نوعهـا وتعتبـر رائدة بذلك ليس فقط على المستوى المحلـي بـل عالميا أيضًا وذلك بما تقدمه من حضارات وفنـون ثقافية متعددة وعاليـة المـستوى تتـسم بـالرقي الشديد.. وتأكيدا فإن ذلك يؤثر تأثيرًا مباشرًا علـى أنماط وسلوك الأفراد حيث كان لفئة المثقفين فـي المجال الصحي وغيره دور كبير وممتد في مجالات الرعاية الصحية وتشمل كافة النواحي والاهتمامات والأنشطة، أما القلة غير المثقفة في المجال الصحي قد أصبحت منعدمة نتيجة توافر وسـائل الإعـلام وتعددها حيث قضت تلك الوسـائل علـى القطـاع المحروم من الثقافة.

ولذلك كانـت ملامـح الخـدمات أو الرعايـة الصحية إدارة المستشفيات في الدول الناميـة قـد تأثرت كثيرا بالمؤثرات الثقافية.. لأنه يوجد هنـاك تكامل تام بين الصفات الأساسية لكل من الـسمات الثقافية وانعكاساتها على الرعاية الصحية.. حيـث إن سمة التقابل في الثقافة بمعني إضافة أو تغيـر ثقافة يؤثر على العناصر السلوكية داخل المجتمـع وبالتالي يؤثر على سلوك الأفراد داخـل وخـارج المستشفى.. ويظهر تأثير السمات الثقافيـة علـى المجال الصحي فـي الـدول الناميـة **Cultural Traits in Health Fields**.. فيما يلي:

- سمة التراكم في الثقافة حيث يقوم كل جيل أو مجموعة أجيال بنقل ثقـافتهم إلـى الأجيـال الأخرى ويتضح ذلك بصورة أو بـأخرى فـي التعاون بين المؤسسات الـصحية وجيرانهـا ومثيلاتها.. وكذلك في نقل الثقافة إلى الأفـراد مما يؤدي إلى رفع كفاءتهم.
- سـمة الاستمراريـة فـي الثقافـة وتشمـل خواص الانتشار والتطور والتغييـر وهو ما تهـدف إليـه أيـة إدارة تحلـم بالتطويـر والتنفيذ.

وتشهد الدول النامية والدول المتقدمة عـصرًا مزدهرًا في الاهتمام بالثقافـة.. حيـث بـدأ يبـدو واضحًا وجليًا في اهتمام الدولة بالثقافة بأنواعهـا المختلفـة فظهـرت نهـضة المـسرح بأشـكاله المختلفة.. وتوسعت دائرة طباعة وتداول الكتـاب المصري والعربي بأسعار في مقدرة المـواطنين.. والنهضة الإعلامية الكبـرى التـي تتبناهـا وزارة الإعلام وتعدد القنوات التليفزيونية والبث الإعلامي الواسع على النطاق المحلـي والعربـي والعـالمي والتوجيه المستمر من خلالهـا لتأصـيل العـادات والقيم الدينية والمعنوية.. وآخرها اهتمـام وزارة الثقافة بالفن الراقي مثل الأوبرا وتنشيط الحفـلات الموسيقية.

والاهتمام بثقافة الطفـل والمـرأة وانتـشار ظاهرة المكتبات المفتوحة للجمهور في كل الأوقات والتقاء الجمهور بقادة الفكر ورواد القلم في لقاءات متكررة ومتعددة في حوار هادف ينمي الفكر ويثري العقل.

■ البيئـة الصحيـة:

Health Environment

البيئة الصحية هي المحصلة التي يسعى كـل العاملين والمتعاملين مع الـنظم الـصحية والإدارة الصحية وإدارة المستـشفيات لتوفيرهـا لتحقيـق مستوى خدمي عالٍ.. فإنها هـي دعامـة تحقيـق النتائج المرجـوة للخـدمات التـي تقـدمها هـذه المؤسـسات والمنظمـات الـصحية.. وإن البيئـة الصحية تعد هي الركيزة الأساسية لتطوير وتنميـة التفاعل البيئي والبيئة الصحية.. فنجد أنها تـرتبط بكل من البيئة الاقتصادية والاجتماعية والـسياسية والسكانية والثقافية.

مقومات البيئية الصحية.. الرعاية الصحية:

Health Care Health Environment Foundations

تعتمد مقومات البيئة الصحية على ثلاثة محددات رئيسية تنبع أساسًا وتكون عناصر البيئة الصحية وهي البيئة النفسية والحيوية والطبيعية والتي إذا ما تعمقنا في مفاهيمها كلا على حدة من حيث مدى تأثير هذه المحددات الثلاثة على الصحة والمرض وعلى الرعاية الصحية نظامًا وأداءً وكفاءة يظهر بوضوح تأثير ذلك على صحة المواطن بوجه خاص.

البيئة النفسية Psychological Environment.. وتعني هذه البيئة بكل التفاعلات والتداخلات الإنسانية المركبة Complex Humanitarian Inter relationship- والتي تشمل تشكيل الشخص أو الفرد بما يولد به ويكتسبه طوال عمره من عادات وتقاليد واتجاهات مختلفة ونظم تعليم ونوع الوظائف وتفاعل كل هذه المحددات مع المجتمع المحيط.. وتتأثر محددات الشخصية النفسية بما حولها من ضغوط نفسية في محيط الأسرة وبين أعضاءها وعلاقة الفرد بزملائه وأقاربه وأصدقائه وكذلك مجال العمل والحياة والعلاقات العاطفية والحب.. ويحاول الإنسان بقدر ما يستطيع التغلب على هذه الضغوط من خلال محاولات التعديل والتحوير المستمر Creative Readjustment حتى يصل إلى طريقة للتكيف مع هذه الظروف والضغوط كي يحقق لنفسه بيئة صحية سليمة لكنه حال فشله في تحقيق ذلك يسقط طريحًا أمام المرض النفسي Psychiatric Illness الذي غالبًا ما يكون نتيجة تفكك مكوناته النفسية المتداخلة من فكر وعواطف وتصرفات.. وقد يسقط بالتبعية.. نتيجة المرض النفسي للمرض العضوي Psychosomatic Diseases.. وفي كل مرحلة عمريه أو زمنية.. يجب ألا تنفصل الرعاية الصحية عن الرعاية النفسية.. وفي كل الظروف والأحوال.. في الأصحاء والمرضى.. وهو أمر توليه الدول المتقدمة اهتماما كبيرًا.. وبدأت الدول النامية تهتم به وتضع خدمات الصحة النفسية في مقدمة الخدمات الصحية التي ترعاها الدولة.

البيئة الحيوية Biological Environment ويعني بها البيئة التي تحيط بالإنسان ويعيش فيها ومنها الإنسان ذاته والذي يعيش ويحيا ويتفاعل مع ما حوله من كائنات حية.. نباتات.. حيوانات.. وكائنات حية دقيقة.. وكل هذه الكائنات لها وظائفها الطبيعية وتشكل دورة حياة تتعلق بالإنسان وقد تحدث تغيرات طبيعية تتمثل في التعايش بينهما أو تغيرات غير طبيعية فتكون إما مسببة لمرض ما أو ناقلة له كشريك وسيط وبالتالي يكون لها وظائف ضارة بصحة الإنسان.. وفي كل مرحلة عمريه أو زمنية يجب أن يراعي العاملين في المجال الصحي أو الطبي البيئة الحيوية التي تحيط بمرضاهم وكذلك البيئة الحيوية التي تحيط بهم في مواقع عملهم وسكنهم ونزهتهم وخلوتهم واجتماعياتهم وغيرها.. وقد أصبح الاهتمام بالبيئة الحيوية سمة من سمات العاملين في الحقل الصحي خاصة فيما يستوجبه من إجراءات وقائية.

البيئة الطبيعية Natural Environment

ويعني بها البيئة غير الحية والتي ترتبط بحياة الإنسان كمصدر إعاشة للكائنات الحية مثل الأرض والهواء والمباني والماء وما يتعلق بها من مؤثرات مثل التغيرات المناخية والتغيرات الخصائصية.. وكل هذه المؤثرات قد تجعل البيئة بيئة صحية أو غير صحية وتؤثر على حياة الإنسان إما بالسعادة وإما بالشقاء.. لأن كل ما خلق في الطبيعة من صنع الله لا يفسد صحة الإنسان ولا يؤثر عليها.. وإن كل تغير أو تدخل فيما صنعه الله حتمًا يجعل الطبيعة مصدرًا من مصادر التلوث والتدهور الصحي والداء.. وهو ما تفهمته أخيرًا الدول العظمى والصغرى.. ولذلك بدأت تضع سياستها الصحية وتنادي بالعودة إلى الطبيعة في صورة حياة طبيعية غذاء صحي مسكن صحي.

مؤثرات البيئة الصحية..الرعاية الصحية:

Health Care Health Environment Effects

المؤثرات البيئية الصحية هي محصلة كل المؤثرات البيئية الأخرى سواء السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية وهي لازم متلازم للمؤثرات السكانية وهي ليست فقط محصلة لهذه المؤثرات البيئية الأخرى بل هي عامل مشارك أساسي في صنع هذه المؤثرات البيئية الأخرى.

وبالتالي فإن تأثير المؤثرات البيئية الصحية على السياسة الصحية والرعاية الصحية وإدارة المستشفيات قد أصبح واضحًا تمامًا للمخططين والمنفذين والمنسقين في هذه المجالات الثلاثة على كافة المستويات القيادية والتنفيذية والاستشارية.

وقد سبق تحديدا دراسة التخطيط الصحي Health Planning وكيفية استنباط مبادئ الإدارة الصحية Health Administration Principles من المدلولات التعريفية للصحة والمرض والعلة.. وكيفية اختيار النظام الصحي المتلاحم الموجه للرعاية الصحية للفرد والمجتمع Combined Health System تأسيسا على مبادئ الإدارة العامة ومبادئ علم الاجتماع.. ومن ذلك يتم تدارس كيفية تحديد أهداف المستشفى الخمسة العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية والتدريبية والبحثية استخراجا واستنتاجا من محددات التنمية الصحية للإقليم والمجتمع الذي تنشأ به المستشفى.

ويبدو ذلك واضحًا وجليًا في الإطار التطبيقي عند تحديد مستويات الخدمة الصحية Health Service Levels التي تقدمها كل مستشفى أو مركز أو وحدة ريفية فلا يتأتى ذلك إلا وله ارتباط بالبيئة الصحية المحيطة.. فتحديد مستويات تقديم الرعاية الصحية سواء الأولية أو الثانوية أو المتقدمة بأي مؤسسة طبية يعتمد على المؤثرات البيئية الصحية المحيطة.

معوقات البيئة الصحية.. الرعاية الصحية:

Health Care Health Environment Constraints

أهم مظاهر هذه المعوقات وهو التداخل بين النتائج السلبية للمؤثرات البيئية الصحية Negative Health Environment Interactions بمعنى تداخل سلبيات البيئة النفسية مع سلبيات البيئة الحيوية مع سلبيات البيئة الطبيعية.. كل ذلك يجعل معوقات البيئة الصحية أكثر تعقيدًا في اكتشافها وتحديد مصادرها والتعامل معها.. خاصة وبعد أن تصبح هذه السلبيات جزء من الحياة الاجتماعية النظامية للمواطنين فنجد أن المعوقات البيئية الصحية تحتل نمط أو أكثر من أنماط الحياة.. ولذلك فإنه قد أصبح لزامًا على القادة الصحيين في كل مواقع العمل الحفاظ على البيئة الصحية بجهود منفردة ومتجمعة متصلة ومتكاملة.. وهذا أمر قد يصعب تحقيقه في تكامل تام بين عناصر البيئة الصحية المختلفة.. ولا يمكن القول إن الإنسان قد استطاع السيطرة على البيئة سيطرة كاملة حتى في دول العالم المتقدمة بالمعنى المنشود ومازال الإنسان يظل يحاول ويبحث ويدرس ويخطط لذلك بصفة استمرارية، ويرجع ذلك أساسا على الإنسان ذاته الذي كلما حاول إصلاح بيئة في اتجاه معين أو عنصر خاص ظهر التلوث أو الفساد في عناصر أخرى أو في أفراد أخرى.. وذلك مرجعه أن الإنسان حتى وان قدر له أن يعالج مشكلة صحية.. ظهر من التقدم التكنولوجي الذي أدخله وأخذ عنه لإصلاح هذه المشكلة الصحية مكونات جديدة ينتج عنها آثار جانبية ومضاعفات صحية جديدة.. وهذه هي طبيعة البشرية التي تحيا بحياة متغيرة دائمًا.

الوقاية من سلبيات المؤثرات البيئية الصحية:

Prevention of Negative Health Care Health Environment Effects

قد كانت العناية الإلهية دائمًا في صف الإنسان تحميه وتنقيه ووجب على الإنسان ألا يفسد أو يلوث ما خلقه الله عز وجل.. فإن الله لم يخلق شيئا ملوثا أو ضارًا بحياة الإنسان.. بل الإنسان هو الذي يلوث ويفسد وبالتالي عليه أن يصلح ما أفسدته يداه.. فإذا كان الإنسان لا يعيش في سكن صحي.. ولا يأكل طعام صحي.. ولا يتنفس هواء صحي.. فمن أين له بجسد صحي ونفسية صحية وحياة صحية.. وتتحدد أساليب الوقاية من سلبيات المؤثرات البيئية الصحية في إنماء البيئة الصحية Health Environment Development.. حيث يجب أن تهدف السياسات الصحية القائمة والمرجوة إلى تحقيق البيئة الصحية السليمة الآمنة.. وهو أمر مثالي.. ويعني ذلك سكن صحي.. غذاء صحي.. هواء صحي.. ماء صحي.. إلى غير ذلك.. ولتحقيق ذلك يجب:

- تحقيق بيئة صحية سكانية سليمة.
- تحقيق بيئة صحية للتعايش والحياة.
- تحقيق بيئة صحية للهواء والماء والصرف الصحي.

تحقيق بيئة صحية سكانية سليمة.. Over Coming Housing Pollution ويعني بها توفير بيئة صحية في أنواع الإسكان المختلفة وذلك بالتخطيط الجيد للمساكن والمصانع والمستشفيات وكافة المرافق الإسكانية.. ويكون هذا التخطيط سليما إذا روعي فيه الآتي:

- أن تكون المنازل بعيدة عن مصادر الكوارث الطبيعية من زلازل وبراكين أو مقاومة لها.
- أن تكون بعيدة عن مصادر التلوث الصناعي والزراعي.
- أن تكون مرتفعة عن ما حولها أملا في تهوية سليمة

- أن تكون ذات مواصفات هندسية وإنشائية قوية من حيث الشكل والبناء الهيكلي والخرساني.
- أن تكون ذات أسقف مرتفعة.
- يتم التخطيط بحيث تكون هناك أماكن فاصلة بين الأبنية المجاورة.
- أن تمثل النوافذ والمنافذ أكثر من ١٥% من المساحة
- جيدة التهوية والإضاءة والخصوصية.

تحقيق البيئة الصحية للحياة والتعايش Over Coming Auditory/ Visual Pollution ويعني بها تقليل الملوثات السمعية والضوئية من حيث:

- إصدار قواعد وقوانين خاصة بآلات التنبيه في السيارات ووسائل النقل.
- إنماء التقاليد لدى الأفراد بعدم رفع أصوات أجهزة الإعلام من راديو وتليفزيون وأجهزة التسجيل ومكبرات الصوت.
- تجميل المدن والأحياء السكنية بالأشجار والزهور.

تحقيق البيئة الصحية للهواء Over Coming Air Pollution ويعنى بها هواء نقيا وذلك من خلال:

- التقليل من عوادم السيارات ووسائل النقل من خلال استخدام الوقود الخالي من الرصاص.
- معالجة أدخنة ونفايات المصانع وما نتج عنها من أبخرة ضارة.
- الإقلال من استخدام أجهزة التكييف والتبريد لما تحتويه من غازات ضارة.
- إنشاء التجمعات الصناعية بالأماكن الصحراوية والبعيدة عن التجمعات السكنية.
- توفير خطوات سلامة العاملين بالمصانع بفلاتر وحواجز تنفسية.

تحقيق البيئة الصحية للماء Over Coming Water Pollution ويعني بها ماء صحي للشرب والاستخدام من خلال:

- عدم إلقاء المخلفات بمياه الأنهار.
- عدم صرف مخلفات المصانع في الأنهار.
- إنشاء محطات تنقية للمياه طبقا للمواصفات والمعايير العالمية والعلمية.
- التقليل من مياه الشرب من الآبار الجوفية لزيادة نسب الأملاح والمعادن بها.

تحقيق البيئة الصحية للصرف الصحي والتخلص من القمامة Over Coming Refusal/ Drainage Pollution بإنشاء شبكات الصرف الصحي الجديدة في كل الأحياء السكنية والقرى واستبدال المستهلك منها ومراعاة منسوب الصرف الصحي وعدم الاختلاط بالمياه الجوفية وإنشاء مصانع التخلص والاستفادة من الصرف الصحي والقمامة Recycling.

تطوير تنمية البيئة الصحية:

Health Care Health Environment Development

وتشهد الدول النامية والدول المتقدمة في الآونة الأخيرة اهتماما واسعا بالبيئة الصحية.. سواء كان ذلك داخل الإطار العام للاهتمام بالبيئة والذي يتمثل في تخصيص وزارة أو هيئات أو قطاعات البيئة أو إصدار تشريعات خاصة بمنع التلوث البيئي وعقوبات رادعة لمن يكون مسئولا عن إحداث مثل هذا التلوث في أي مجال.. أو اهتمام القائمين على وزارة الصحة والأجهزة المحلية بالتنسيق فيما بينهما لتكامل المظهر الحضاري والتقدمي لبيئة نظيفة في كل مواقع التعايش من المسكن إلى المدرسة.. ومن الملاعب الخضراء إلى أماكن الخدمات.. ومن الشارع إلى المستشفى.. ولم يقتصر الاهتمام بالبيئة الصحية على ذلك بل امتد إلى مواقع التعليم في مراحله المختلفة الجامعية وما قبلها.. بحيث أصبح تدريس المواد والمقررات البيئية ومحتواها يحتل موقعًا كبيرًا في المناهج الدراسية.

وأصبحت كليات الطب تتوجه توجهًا اجتماعيا لنشر الوعي والثقافة الصحية بين المواطنين وتوضيح دور الهيئة الطبية في الحفاظ على بيئة صحية سليمة.. وامتد ذلك الدور التثقيفي الصحي إلى المستشفيات فأصبح من أهدافها الرئيسية تطبيق وتنفيذ برامج صحية بيئية يقوم بها الأطباء وهيئة التمريض والفنيين داخل وخارج المستشفى.

ولقد أصبح ذلك واضحا في السياسة الصحية من الاهتمام بإنشاء مستشفيات متخصصة لعلاج الأمراض المزمنة والأمراض النفسية وكذلك في الاهتمام بإنشاء مستشفيات جراحات اليوم الواحد والتوسع في الخدمات المتقدمة مثل جراحة القلب المفتوح وجراحة الأورام في المواقع النائية وكذلك التوسع في خدمات العيادات الخارجية بمشاركة كل الجهات الرسمية الصحية مثل الشرطة والقوات المسلحة والقطاع الخاص.

الدراسات البيئية

Environmental Studies

الدراسات البيئية ومنظمات الأعمال

Environmental Studies Business Organizations

من الخصائص البيئية مجتمعة أو منفردة يتأتى دور منظمات الأعمال في الاهتمام الحديث بكيفية القدرة على التنبؤ ونتيجة الاستعداد المؤسسي بكافة أبعاده الذهني والعملي للإدارة بالتغيير Change Administration.. وكيف يكون التغيير من خلال أعمال "أسلوب المراجعة الإدارية للمؤثرات البيئية" Administrative Reform of Environmental Effects حيث تقوم بدورها الإيجابي في مواجهة المؤثرات البيئية في أن تغرس في نفوس وعقول المرءوسين الممارسة الإيجابية لهذين المعاملين "الاستعداد الذهني والعملي" Intellectual and Applied Reactions.. ومن هذه الخصائص ما قد يكون ميزه في وقت ما وقد يصبح عبئا في وقت آخر.

وقد أوضحت الدراسات البيئية مدى تأثيرها على تحقيق النجاح الإستراتيجي Environmental Strategic Success لمنظمات الأعمال من حيث:

- التوافق بين التخطيط الإستراتيجي وظروف البيئة التنافسية (البيئة المحيطة).
- التمكين من الاستخدام الأمثل للفرص الحالية والمتوقعة (البيئة الخارجية).
- الحد من تأثير التهديدات والمخاطر المحتملة (البيئة الداخلية والخارجية).
- الاستناد إلى مقومات واقعية للقدرات الداخلية للمنظمة بهدف التنفيذ الجيد للأعمال لتحقيق الأهداف الموضوعة (البيئة الداخلية).

وتهتم منظمات الأعمال على مستوى الإدارة العليا بتحليل البيئة الداخلية والبيئة الخارجية **Data Analysis of Internal and External Environment**

- **تحليل البيئة الداخلية: Internal Environment Data Analysis**

وذلك بتجميع المعلومات عن سبعة متغيرات تنظيمية رئيسية وهي ما يطلق عليها(7S)

- الهيكل Structure – الأفراد Staff – الإستراتيجية Strategy – نمط الإدارة Style – الأنظمة والإجراءات Systems and Procedures – المهارات Skills – القيمة المشتركة Shared Values.

ومن هذا التحليل تخلص المنظمة إلى محددات إدارية بيئية Environmental Administrative Determinants تخدم الدراسات الإدارية والبيئية ومنها:

- تقييم القدرات والإمكانيات المادية والبشرية المتاحة للمنظمة.
- التعرف على الوضع التنافسي النسبي للمنظمة مقارنة بالمنظمات المماثلة التي تعمل في نفس المجال.
- بيان وتحديد نقاط القوة وتعزيزها للاستفادة منها والبحث عن طرق تدعيمها مستقبلاً.
- استكشاف نقاط الضعف أو مجالات القصور التنظيمية والتغلب عليها أو الحد من تأثيرها السيء.
- تحقيق الترابط بين نقاط القوة والضعف ناتج تحليل البيئة الداخلية ومجالات الفرص والمخاطر ناتج تحليل البيئة الخارجية مما يساعد على زيادة فعالية الإستراتيجيات المختارة.

- **تحليل البيئة الخارجية: External Environment Data Analysis**

تهتم منظمات الأعمال على مستوى الإدارة العليا بتجميع المعلومات عن ثلاثة متغيرات:

- البيئة العامة.. Global Environmentالاقتصادية والاجتماعية والثقافية والسياسية والتشريعية والديموجرافية.
- البيئة الإنتاجية/الخدمية.. Product/Service Environment الحجم – الهيكل – التكاليف – التوزيع – الاتجاهات – النمو.
- البيئة التشغيلية.. Work Environment الممولون – العملاء – الموردون – المنافسون.

ومن هذا التحليل تخلص المنظمة إلى محددات إدارية بيئية Environmental Administrative Determinants تخدم الدراسات الإدارية والبيئية ومنها:

- ملائمة الأهداف التي تضعها المنظمة مع المناخ البيئي.

- بيان الموارد المتاحة وكيفية الاستفادة منها.
- تحديد نطاق السوق المرتقب ومجالات المعاملات المتاحة.
- علاقات التأثير والتأثر بالمنظمات المختلفة سواء كانت امتداد للمنظمة الأم أو تستخدم إحدى منتجاتها أو تعاونها في العمليات والأنشطة.
- تحديد سمات المجتمع والجماهير التي تتعامل معها المنظمة.
- تشخيص أنماط السلوك الإنتاجي/ الخدمي والاستهلاكي للأفراد والمنظمات.

الدراسات البيئية والمدير المعاصر

Contemporary Manager Environmental Studies

من متضادات الخصائص والمتغيرات البيئية يأخذ المدير المعاصر (الناجح) الثبات في سياسة الإدارة للمؤسسة أو المنظمة أو المستشفى طالما تعتمد أساسا على التفاعل البيئي Environmental Interaction والارتباط به والاستعداد الدائم له.. وبذلك يصبح المدير المعاصر قادرًا على العمل في مواجهة هذه المتغيرات ومعالجة مشاكلها في كل خطوة من خطوات إدارة النظام المرتبط بكل مرحلة من مراحل تقديم المنتج أو الخدمة.

وإن من أهم المعايير التي تمكن المدير المعاصر من تحليل البيانات الواردة عن التحليل البيئي سواء عن البيئة الداخلية أو البيئة الخارجية Data Analysis of Internal and External Environment Information's هي:

- المعيار التاريخي History Standard الخبرات السابقة للمؤسسة أو المنظمة.. المقارنة بين الإدارات أو الأقسام أو الوحدات الإنتاجية /الخدمية داخل المنظمة.. الموازنات المقررة وكيفية توجيهها بالمقارنة بالأعوام السابقة.
- المعيار التنافسي Competitive Standard ويشمل المنافسة المباشرة مع المؤسسات والمنظمات المماثلة.. والمنافسة غير المباشرة مع المؤسسات والمنظمات التي ترتبط بالمؤسسة التي يرأسها سواء كان ارتباط أصلي أو ثانوي رئيسي أو مساعد.. ودراسة المنشآت الأخرى غير المرتبطة بالمؤسسة لاكتشاف واكتساب خبرات أو مهارات جديدة قد تكون مفيدة.
- المعيار الوصفي Descriptive Standard في الأخذ بآراء الخبراء والمستشارين.. وفهم أسلوب وثقافة الإدارة على كل المستويات مع الاهتمام بالميول والاتجاهات خاصة وأنها تكون سلوك العاملين.

الدراسات البيئية والمنظمات الصحية

Health Organization Environmental Studies

تهتم المنظمات الصحية بنتائج الدراسات البيئة الديموجرافية Demographic Environmental Studies حيث إن لها قوة تأثير مهمة في السوق لارتباط المتغيرات الديموجرافية بالعوامل الصحية المختلفة مثل السن والدخل والتعليم والموقع الجغرافي والديانة.

كما تهتم بنتائج الدراسات البيئية الصحية Health Environmental Studies حيث إنها تهتم بمقومات البيئة النفسية والبيئة الحيوية والبيئة الطبيعية وتؤثر في التخطيط الصحي وتحديد مستوى الخدمات الصحية.. والتغلب على التحديات البيئية الصحية.

كما تهتم بنتائج الدراسات التسويقية البيئية Marketing Environmental Studies المنافسة أو بيئة المهام الواحدة من حيث التعرف على أحوال وظروف المنافسة للتمكن من إعداد التنبؤات الدقيقة للمستقبل والتطلع إلى نمو أفضل في الأجلين القصير والبعيد.. وتشير هذه الدراسات إلى.. الحصة السوقية من الخدمات وعمق واتساع

نطاق الخدمات وفعالية وصول الخدمات لمستحقيها والمزايا السعرية للخدمات والجودة النسبية للخدمات التي تقدم وتوظيف نتائج مزايا البحوث في التطوير وفعالية وظيفة الإعلام بالمنظمة.

الدراسات البيئية وإدارة المستشفيات

Hospital Management Environmental Studies

للظروف البيئية تأثير بالغ على أداء وفاعلية وكفاءة المؤسسات والمنظمات الصحية وعلى نجاح خدمات المستشفيات Hospital Services Success.. فالمستشفى جزء من المجتمع تتأثر به وتؤثر فيه وهي نظام مفتوح Open System حيث تنشأ وتنمو علاقات التفاعل والاندماج والتبادل بين مختلف أفرادها ومستوياتها والبيئة الداخلية والخارجية.. ويتضح من ذلك انه من الأهمية بمكان التعرف والتغلب على القيود والعقبات التي قد تقف في سبيل الأداء الطبي والصحي بوجه عام فقد تكون كفاءة المستشفى منخفضة لا لضعف منها أو قصور بداخلها ولكن لان هناك قيود بيئية خارجية سياسية أو ثقافية أو اقتصادية أو سكانية مفروضة عليها تؤثر في سلوك وأداء أفرادها وتحد من فرص الرعاية الصحية التي تقدمها المستشفى.. ولذا يكون من الواجب على إدارة المستشفى تحويل هذه القيود أو العقبات إلى أدوات تسهيل وتذليل وتغير السلبيات إلى إيجابيات أو تعظم الإيجابيات الموجودة وبالتالي تحقيق زيادة فرص الرعاية الصحية أو رفع كفاءتها بصفة دائمة ومستمرة.. وتشير الدراسات البيئية المرتبطة بالمنظمات الصحية والمستشفيات.. أن هذه المنظمات والمستشفيات لها محددات إدارية بيئية نظامية Administrative Environmental Determinants تتأثر بعوامل كثيرة داخلية وخارجية نذكر أنها:

- نظام مفتوح يتعامل مع العناصر الثلاثة للبيئة المحيطة ومفرداتها.
- نظام له قياس كمي وكيفي يتمثل في المدخلات اللازمة لنشاط المستشفى.
- نظام يخضع لمعاملات خاصة تستوجبها المخرجات الناتجة عن النشاط.
- نظام يتعرض للقيود من الداخل والخارج والتي يجب تفاديها أو التعايش معها.
- نظام عليه أن يقتنص الفرص المتاحة على المستويات الإدارية المختلفة.
- نظام يوجه لحل المشكلات بمواقع حدوثها ومتعلقاتها الداخلية أو الخارجية.
- نظام يمارس القدرة على التنبؤ والتي لا يصح حدوثها إلا إذا تضافرت العوامل البيئية الداخلية والخارجية مع بعضها.
- نظام يستلزم توفير أساليب سليمة وفعالة ومستمرة للحصول على المعلومات أولاً بأول.

البيئة المحيطة للمستشفى: Hospital Surrounding Environment

تهتم الدراسات البيئية للمستشفيات بالتعرف على مجال "البيئة المحيطة بالمستشفى" والذي يعرف بأنه إجمالي القوي والكيانات والعوامل التي تحيط بالمستشفى ولها تأثير مباشر وغير مباشر على خدمات المستشفى وتحمل عليها.. وتنقسم البيئة المحيطة إلى.. البيئة الخارجية.. البيئة الوسيطة.. البيئة الداخلية.

البيئة الخارجية (العامة) External Environment.. ويقصد بها العوامل التي تؤثر على أداء المستشفى وتقع خارج حدودها ولا تخضع لنطاق الرقابة بها وتشمل.. المؤثرات السياسية.. المؤثرات الاقتصادية.. المؤثرات الثقافية والاجتماعية.. المؤثرات السكانية.. ويظهر تأثير هذه العوامل في جوانب شتى منها:

- تحديد فرص استمرار ونمو وكفاءة الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفى.
- درجة الحرية والاستقلالية التي تستطيع أن تمارسها الإدارة والمكفولة لها.
- التنظيم الإداري والإستراتيجيات والتطبيقات الإدارية.

البيئة الوسيطة Hospital Environment.. ويقصد بها العوامل التي تؤثر على أداء المستشفى وتقع على حدود المستشفى تتفاعل دخولاً وخروجًا منها وقد يخضع بعضها لنطاق الرقابة بها وتختلف من مستشفى لأخرى

وتشمل.. حصيلة المستشفى من سوق المرضى.. توعية المرضى ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية.. التشريعات المنظمة لكل مستشفى ومدى خضوعها للرقابة الحكومية.. النقابات المختلفة (المهنية وغير المهنية).. ويظهر تأثير هذه العوامل في جوانب شتى منها:

- تغطية دور التنافس الإيجابي بين المستشفيات.
- توضيح أهمية مراعاة الجانب الإنساني في معاملة المرضى تخطيطا وتنفيذا.. تشخيصا وعلاجا ووقاية.
- تحديد دور النقابات في حماية مقدمي الخدمة سواء الأطباء أو الممرضين أو الفنيين.

البيئة الداخلية Internal Environment ويقصد بها العوامل التي تؤثر على مستوى أداء المستشفى وتمثل طاقات وإمكانات المستشفى المادية والبشرية.. والأفراد بها على مستوى الإدارة العليا والوسطي والإدارة التنفيذية.. والتجهيزات الطبية.. وأنواع الخدمات الصحية/الطبية الحديثة التي تؤديها خاصة وجود الوحدات ذات التقنية العالية التي تستلزم توافر القوى البشرية المدربة فنيا وإداريًا والبيئة الداخلية تقع داخل المستشفى وبالتالي تخضع لنطاق الرقابة بالمستشفى.. ويحدد تصنيف القوى بالبيئة الداخلية في الطاقات والإمكانيات منها.. طاقات بشرية.. طاقات مادية.. طاقات إنسانية.. طاقات لائحية وقانونية.. ويظهر تأثير هذه العوامل في جوانب شتى منها:

- تنظيم علاقات التفاعل والاندماج والتبادل بين مختلف أفراد المستشفيات.
- تحقيق الاستفادة من دور الاتصال وتدفق المعلومات في خدمة الإدارة.
- الاعتبارات المهمة في العلاقات الإنسانية داخل المستشفى.
- الاهتمام بنقل التكنولوجيا ومراعاة الفاقد في الطاقات المادية.

وربما نجد أنه من الصعب وضع حدود فاصلة بين البيئة الخارجية والبيئة الوسيطة والبيئة الداخلية للمستشفى.. فالعوامل البيئية العامة Common Environmental Factors كثيرًا ما تخترق العوامل البيئية الخاصة Specific Environmental Factors..التي بدورها تؤثر في البيئة الداخلية.. وتتشابك العلاقات فيما بينها وتؤدي إلى نتائج إيجابية أو سلبية تؤثر في مجملها على كفاءة ونوعية الخدمات التي تقدمها المستشفى.. ولذلك ينظر علم إدارة المستشفيات إلى المستشفى على أنها نظام مفتوح يتفاعل ويؤثر ويتأثر بالبيئة التي يعمل بها ولها.

وعلى الرغم من منطقية المدخل البيئي للإدارة Administrative Environmental Approach.. ورغم أهمية معرفة أثر الظروف البيئية على سلوك التنظيمات الإدارية البيئية Administrative Environmental Behavioral Approach.. فإنه كان من الصعب التعمق في دراسة البيئة المحيطة وخاصة في مجال المؤسسات والمنظمات الصحية "المستشفيات".. وإن كان الأمر قد استقر على تحديد هذه المدخلات الثلاثة الرئيسية التي ترتبط ببعضها وتشمل عملية الدراسات التفصيلية لمقومات المؤثرات البيئية الاقتصادية والسياسية والاجتماعية وغيرها.. وهذه المداخل الثلاثة يطلق عليها إداريًا "مداخل المصادر المكونة للبيئة المحيطة" Surrounding Environment Sources Input.

المدخل العام Common Input هو الذي يتدارس المؤثرات البيئية المختلفة الاقتصادية الاجتماعية السياسية وغيرها وانعكاساتها على الهياكل التنظيمية على المستويات الإدارية المختلفة.

المدخل الوصفي Qualitative Input الذي يترجم درجة تعامل المؤسسة مع البيئة المحيطة التي تواجهها.. فإن لكل بيئة معينة وصف خاص بها.. وكل مؤسسة تتعامل مع هذا الوصف بقدر ما يخصها وينحصر الوصف البيئي في خمسة أنواع البيئة الديناميكية.. البيئة المتنوعة.. البيئة المتغيرة.. البيئة التكنولوجية.. البيئة المستقرة.

والمدخل الكمــي Quantitative Input الذي يعتمد على أن البيئة المحيطــة تــؤثر علــى المنشأة بكل عناصر خدماتها من خــلال المــصادر المتفاعلة مع بعضها البعض ومع المنشأة ومن أهم هذه المصادر العمــلاء – المــوردين – النقابــات العمالية – سوق العمل – الأجهــزة الحكوميــة – البنوك – مراكز البحوث.

المنظور التطبيقي – المداخل البيئية في إدارة المستشفيات

Hospital Management Environmental Inputs Applied Perspective

يطبق في المستشفيات ما يعرف "بالمراجعــة الإدارية للمؤثرات البيئية الصحية" Health Environmental Administrative Reform التي تحتــوي علــى تجميــع وتحليــل المعلومات عن تلك المجالات التــي تــشكل البيئــة المحيطة للمستشفى.. وإن كان تطبيق هذا المفهوم على المؤسسات ومنظمات الأعمال يقتــصر علــى البيئة الخارجية فقط إلا أن تطبيقه في المســتشفى يشتمل على البيئة الخارجيــة والبيئــة الوســيطة والبيئة الداخلية.. وعلى ذلك فإنــه يــتم تجميــع معلومات عن البيئة الخارجية للمستشفى.. البيئــة الوسيطة للمستشفى.. البيئة الداخلية للمستشفى.

وتتم الدراسة تفصيلاً لهذه المعلومات للخروج بمعلومات أساسية عن العناصــر الأساســية لإدارة المستشفى مثل المنظور التطبيقي للوظائف الإدارية وتنمية القدرات والكفــاءات للمــوارد البــشرية.. التسويق والتمويل.. الخدمات والبحوث.. التحــديث والتطــوير.. ومــن ذلــك يمكــن تحديــد الأثــر الإستراتيجي لهــذه المجــالات فــي الحــال وفــي الاستقبال.

ويكون لكل عنصر من العناصر التي تنــدرج تحت هــذه الأنــواع الثلاثــة.. البيئــة الداخليــة والخارجية والوسيطة.. وعناصرها المختلفة ملــف دائم مستمر يحتوي المعلومات قبل الإنشاء وأثنــاء التشغيل وبعد إنجاز المهام علــى أن تحــدث هــذه المعلومات أولاً بأول وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- المساعدة في التخطيط الكلي والتفــصيلي للمستشفى.
- خلق العديد من الفرص المتاحة للمستشفى واستخدامها بشكل ناجح.
- التنبؤ بالتهديــدات والمتغيــرات البيئيــة والعمل على مواجهتهــا وتحويلهــا إلــى المسار الصحيح.
- خلق مجالات لخدمات صاعدة في الــسوق التنافسي.
- المراجعة الفعالة للنتــائج لتقيــيم الأداء والإنجاز للخدمات التي تقدم.
- المشاركة في خطــط التنميــة الــصحية للمجتمع المحيط بالمستشفى.
- توفير المعلومات التــي تلــزم دراســات الجدوى للمستشفى.

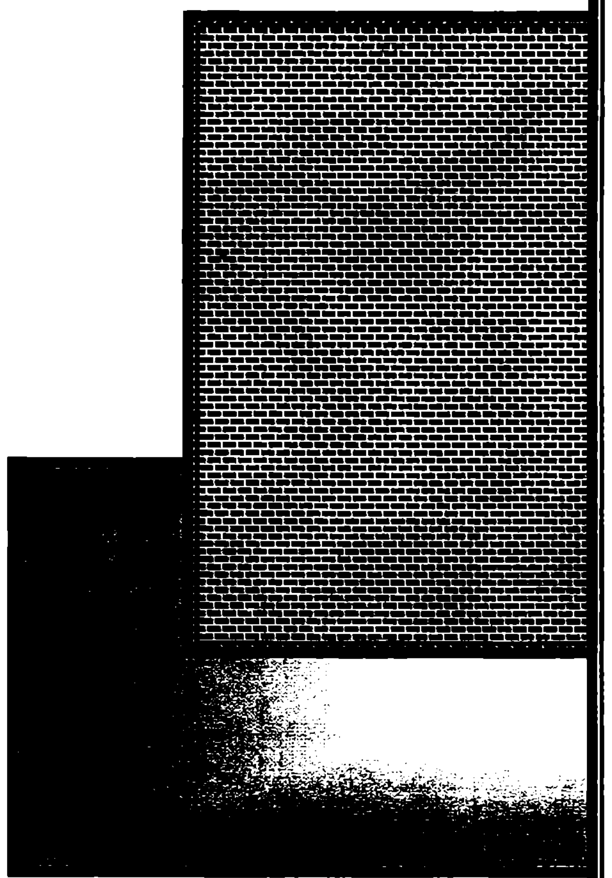
وترجع أهمية المراجعة الإداريــة للمســتشفى بأنها المؤشر الذي يدق ناقوس الاحتيــاج للتغييــر Change Needs.. فمع وجود القــوى الداخليــة والخارجية المختلفة المعقدة والمتناقضة فقد أصبح التغيير هو الحقيقة الوحيدة في حياة المنظمــات.. وأهم دواعي التغيير في المستشفيات هو عدم ثبات البيئة المحيطة للمستشفى.. ولذلك فإن مثــل هــذا النظام من المراجعة الإدارية يعمل على خلق وإيجاد بيئة عمل تتمكن من إدراك أهمية التغيير وكيفيــة جعل هذا التغيير في صالح المستشفى وليس ضدها وبما يساعد الأفراد على التكييف بسهولة مع هــذا التغيير.

وتتبع المستشفى نفس الخطــوات والوســائل التي تتبعها المؤسسات ومنظمات الأعمــال كمنهج منظم لتفعيل المراجعة الإداريــة للمــؤثرات البيئية Environmental Administrative Reform System Efficiency الذي يتكون من خمس خطوات هــي.. اختيار المتغيــرات البيئيــة الرئيسية.. اختيار أحد مصادر المعلومات الأساسية عن البيئة.. استخدام أدوات وأساليب التنبؤ.. إعداد مصفوفة تقسيم المؤثرات البيئية.. إعداد مصفوفة الوضع التنافسي.

وقد تلتزم اللجنة التي ستتحمل هذه المسئولية بتطبيق هذه الخطوات الخمسة حرفيًا عند التطبيق أو يتم تحوير أو تغيير نسبي في مضمون بعض هذه الخطوات أو تحوير كلي في خطوة من هذه الخطوات.. لأن عملية المراجعة الإدارية للعناصر البيئية عملية مفتوحة وتحتاج لنظام مفتوح وعقول مفتوحة حتى تعطي النتائج.

والمتعارف عليه أن التعرض للمتغيرات البيئية يختلف من مستشفى لأخرى حسب حجم المستشفى ونوعها وموقعها وعلاقاتها بالأجهزة الحكومية.. ويتحكم ذلك في نوعية الاختيار لعناصر المنهج المنظم وفاعلية برنامج المراجعة الإدارية لاختلاف تأثيره في البيئة الصحية وبالتالي كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدمها المستشفى حاليًا أو في المستقبل.

وفي المستشفى تكون عملية المراجعة الإدارية للمؤثرات البيئية Environmental Administrative Reform مسئولية الإدارة العليا ويختص بها في معظم الأحيان لجنة التخطيط أو لجنة الجودة أو لجنة التقييم بالمستشفى وهذه اللجان رئيسية وتتبع مجلس الإدارة مباشرة ويتم التكليف لأيّ منها بناء على تحديد حجم الأعمال والمهام التي سوف ينجزها في هذا الصدد وتحديد الهدف النهائي من برنامج المراجعة الإدارية وإن كان تنمية أو تطوير أو تحديث أو إعادة تخطيط أم الوقوف على كفاءة الأداء وجودة الإنجاز في ظل المتغيرات البيئية أو قياس مخرجات المستشفى مقارنًا بالمعايير المحددة في كل مرحلة من مراحل عمر المستشفى مع التركيز على عوامل المخاطر والتهديدات والمنافسة.



الصحة مصدر السعادة البشرية .. فالصحة السليمة تنمي في البشرية جوانب متعددة.. إيمانية روحية .. شخصية أسرية إجتماعية .. مهنية مادية ..عوامل كثيرة تقصد الصحة الجيدة ويقصد بها .. وبدونها لا يمكن تحقيق الطموحات ولا الأحلام ولا يمكن التقدم بخطوات وثقة ومدروسة نحو الحياة الأفضل .. صحة بدنية وسعادة بشرية ورفاهية مجتمعية.

المدخل السادس عشر

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

- رؤية إدارية خدمية صحية اجتماعية.
- توجهات التكامل الخدمي الصحي.
- الخيارات الإستراتيجية.. التكامل الخدمي الصحي.
- مستشفى التكامل الخدمي الصحي.

التكامل الخدمي الصحي
إدارة المستشفيات

- المداخل.. الأهداف.. الآليات.
- التوجهات.. علاجية.. وقائية.. اجتماعية.. إدارية.
- الأستراتيجيات.. علاجية.. وقائية.. اجتماعية.. إدارية.
- التطبيقات العملية.. مراكز.. وحدات.. صحية طبية.. اجتماعية اسرية.. تعليمية تثقيفية.. تدريبية بحثية.. إدارية معلوماتية.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

Integrated Health Services Hospital Management

التكامل الخدمي الصحي
رؤية إدارية خدمية صحية اجتماعية

Integrated Health Services
Adminstrative Social Health Services
Vision

التكامل الخدمي الصحي
رؤية إدارية خدمية صحية إجتماعية
المحتوى العلمي

- مفهوم التكامل الخدمي الصحي:
  - الرؤية الحالية والرؤية المستقبلية.. خدمات المستشفيات.
  - مداخل التكامل الخدمي الصحي (الصحة – الصحة العامة – صحة المجتمع).
  - التكامل الخدمي الصحي احتياج وضرورة
- أهداف التكامل الخدمي الصحي:
  - أهداف صحية – إجتماعية – اقتصادية – إدارية – قومية.
- آليات التكامل الخدمي الصحي:
  - إجراءات – نظم – منظمات – إدارة.

التكامل الخدمي الصحي
رؤية إدارية خدمية صحية اجتماعية
المحددات التعريفية

- التكامل الخدمي الصحي.. من مداخله الإدارية العلمية.. الاعتراف بالاحتياجات الصحية والتفاعل بينها والتعامل مع البيئة المحيطة وتقوية الرغبة على العمل والإحساس بالمسئولية والمساهمة في الإنتاج وإرساء القيم الاجتماعية.
- التكامل الخدمي الصحي من مداخله الإدارية العلمية.. التركيز على الصحة العامة كتطبيق علمي للعلوم الطبية والاجتماعية والإنسانية المختلفة.. بتطبيق نظام إداري بالتوجه الإنمائي وتحديد المسئوليات التنفيذية لرعاية صحية شاملة متكاملة تقدم الحياة الصحية بأساليب الوقاية الشاملة.. بواسطة القوى العاملة الصحية ذات المهارات الثنائية الرعاية السريرية العلاجية والرعاية الصحية الوقائية.
- التكامل الخدمي الصحي من مداخله الإدارية العلمية.. فرض التطبيق العملي لعلم طب صحة المجتمع على الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات في مواجهة العوامل المختلفة الطبيعية والاجتماعية والإنسانية والسلوكية والثقافية التي تؤثر على صحة الأفراد وصحة المجتمعات بالتعرض لتقسيمات الصحة النوعية وبتحديد مسئوليات الزمالة الاجتماعية في التنمية الصحية المجتمعية.

التكامل الخدمي الصحي
رؤية إدارية خدمية صحية إجتماعية
المحددات التعريفية

- التكامل الخدمي الصحي.. أصبح من الإحتياجات الأساسية للدول والحكومات ولذلك فقد تمثلت أهدافه العامة في تحقيق الأهداف القومية التي تهتم بالتخطيط القومي للسياسات الصحية القومية والتنسيق والتكامل بين قطاعات الخدمات الصحية والقطاعات ذات الصلة والإرتباط بها.
- التكامل الخدمي الصحي.. تحقق الأليات الإدارية التنفيذية النظامية والتنظيمية الهدف الرئيسي في الوصول إلى جودة الخدمات الصحية وأعلي مستوي من الرعاية الصحية وضمان حقوق المواطنة الصحية من خلال المنظور التطبيقي الإداري والمؤسسي والخدمي الصحي.

التكامل الخدمي الصحي
رؤية إدارية خدمية صحية اجتماعية
المحددات التعريفية

- التكامل الخدمي الصحي.. احتياج علمي وخدمي إداري ومجتمعي.. احتياج مشاركة ومواجهة وتطوير.. يستخدم كمؤشر للمنظور التطبيقي لتقديم خدمات صحية طبية مجتمعية.. وتتحمل مسئولية تحقيقه مستشفى التكامل الخدمي الصحي.
- التكامل الخدمي الصحي.. تتحقق أهدافه العامة بإرساء القاعدة الإدارية للتكامل الخدمي الصحي.. التوازن.. الأولويات.. الاختيارات.. وتقوم مستشفى التكامل الخدمي الصحي بتحقيق أهدافها المؤسسية في إطار الأهداف الخدمية التكاملية الصحية.. الاجتماعية.. الاقتصادية.. الإدارية.. القومية.. التي لا تتحقق إلا بالزمالة المجتمعية والمشاركة المؤسسية في وضع السياسات والاستراتيجيات الصحية القومية.
- التكامل الخدمي الصحي.. يتحقق أهدافه الصحية بتحسين الصحة وخفض معدلات المرض والوفاة وتوفير مستوى رعاية علاجية عالمي.. وتتحقق أهدافه الاجتماعية في توسيع نطاق الخدمات الصحية الاجتماعية.. تتحقق أهدافه الاقتصادية بتوفير البدائل المناسبة للتمويل واحتواء التكاليف.. وتتحقق أهدافه الإدارية برفع كفاءة الإدارة والتشغيل بأساليب إدارة حديثة وتنمية القوى العاملة الصحية وتطوير نظم المعلومات والدراسات والبحوث.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

Integrated Health Services Hospital Management

التكامل الخدمي الصحي
رؤية إدارية خدمية صحية اجتماعية

Integrated Health Services Adminstrative Social Health Services Vision

توطئة:

الرؤية الحالية والرؤية المستقبلية - خدمات المستشفيات:

Hospital Services Current and Future vision

على الرغم من التقدم المذهل في البلاد المتقدمة.. وفي معظم البلاد النامية في الصحة وزيادة معدل ومتوسط عمر الأفراد وهبوط مؤشرات وفيات الأطفال والسيطرة على عدد كبير من الأمراض المعدية.. وكذلك وضع موضوعات تنظيم الأسرة محل الاهتمام.. إلا أنه ما زالت هناك الكثير من الموضوعات التي تهم الصحة تحتاج إلى مزيد من الدراسات الصحية الاجتماعية البيئية الاقتصادية الإدارية لكي يتم تغطية القصور في الجوانب الخدمية الصحية التي تحتاج إلى المزيد من الاهتمام بالصحة العامة Public Health وصحة المجتمع Community Health.. وما بينهما من مؤثرات متجانسة وغير متجانسة تنعكس من قريب أو بعيد على صحة الإنسان.. الأمر الذي استتبع معه الحقيقة أنه قد آن الأوان لتوضيح دور المستشفى في مساندة ومشاركة الأجهزة المختلفة في القطاعات الصحية وغير الصحية لتغطية خدمات الصحة العامة وصحة المجتمع.. حيث إن هذه الخدمات يجب أن تصل إلى كل الناس في كل الأوقات وفي كل الأماكن على أفضل مستوى خدمي.. ذلك فضلاً عن قيام المستشفى بدورها الخدمي العلاجي المنوط بها ومخاطبة فئات خاصة من المحتاجين للخدمات الصحية الطبية بها.

ولأن الوظيفة الرئيسية للمستشفى بالمفهوم العام السائد هي تقديم الرعاية الطبية لأفراد المجتمع المحيط بما تتضمنه من خدمات التشخيص والعلاج "العلاج السريري الإكلينكي Clinical Bed Health Care ".. فإنه من المؤكد أن الخدمات السريرية لا يمكن أن تكون بديلاً عن الخدمات الصحية الأخرى.. ولذا كان هناك ضرورة لتحقيق "التوازن الخدمي الصحي" Balance Health Services.. الذي عليه يتم تحديد الأدوار بين خدمات المستشفيات التي تقدمها والخدمات الصحية التي تساهم في تقديمها وتحديد "الأولويات الخدمية الصحية" Health Services Priorities.. وإن الاهتمام بالخدمات الصحية المجتمعية يقلل من الاحتياج إلى عدد كبير من الأسره بالمستشفى ومن الطبيعي أن تحسن مستوى المعيشة والاكتشافات الحديثة في طرق التشخيص والعلاج إلى حد كبير تضع الكثير من الأمراض الوبائية أو المزمنة وأمراض السن الحرج - الأطفال والشيخوخة تحت السيطرة كخدمات صحية اجتماعية.. وبالتالي يقل الاحتياج إلى عدد الأسره الموجودة بالمستشفيات أو التي كان مخططًا لها ويتم تحويلها أو تحويل التكلفة الخاصة بها للاستفادة منها في خدمات أخرى "البدائل الخدمية الصحية المختارة" Selected Health Services Alternatives.

ومن الواضح أن الاحتياجات الخدمية العلاجية الطبية أو الخدمية التي تقدمها المستشفى تزداد يومًا بعد يوم إلا أنه وبنفس القدرة بل ويفوقه فإن الموارد المالية تعجز عن مواجهة هذه الزيادة في الطلبات والاحتياجات الخدمية الطبية.. وإن الدراسات والتحليلات المقارنة بين الاحتياجات والمصروفات في كل من قطاعي الخدمات العلاجية والطبية والخدمات الصحية المجتمعية بأنواعها المختلفة توضح أمور عديدة يستنبط منها سياسات وإستراتيجيات وخطط صحية على كل المستويات.. ومن هذه الدراسات المقارنة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في بعض البلاد النامية والتي أخذت بالأسلوب والمنهج العلمي في تطبيق البرامج والدراسات البحثية الخدمية الصحية Health Services Research Programs التالية:

- دراسة مقارنة عن المبالغ التي تصرف على إنشاء المستشفيات والمبالغ التي تصرف على تطوير الخدمات الوقائية والصحية والمجتمعية.
- دراسة مقارنة عن مصاريف التشغيل والصيانة للمستشفيات والمصاريف التي تحتاجها وحدات الخدمات اليومية.
- دراسة مقارنة عن مصاريف المستشفيات بصفة عامة ومصاريف الصحة العامة والتثقيف والنظافة والتدريب.
- دراسة مقارنة عن مصاريف الوقاية من نكسات الأمراض وعلاجها واتخاذ إجراءات الاكتشاف المبكر للأمراض.

وفي ضوء ما سبق فإن البحوث الصحية الاقتصادية والدراسات الميدانية الاجتماعية قد توصلت إلى أنه لابد من وجود هيكل تنظيمي إداري الركن الأساسي فيه المستشفى مع المشاركات الأخرى المجتمعية المحلية في وضع أسس التخطيط العلمي والوصول إلى نتائج إيجابية في التعامل من نتائج هذه الدراسات التي في معظمها نتائج سلبية.. وذلك باتباع أسس التخطيط الصحي الاجتماعي Community Health Planning Foundations على النحو التالي:

- التخطيط العلمي المدروس.. لإنشاء المستشفيات وذلك لضمان عدالة التوزيع حسب الموقع الجغرافي وعدد السكان والحالة الصحية.
- التخطيط وإعادة التخطيط.. في حجم المستشفيات القائمة والنظر في تحجيم زيادة عدد الأسرة بدون احتياج فعلي.
- التخطيط للتوسع في الإنشاء.. للمراكز والوحدات الخدمية التي تقدم خدمات يومية طبية متكررة مثل (العيادات الخارجية) للتوجه لعلاج المرضى خارج المستشفى واقتصار الدخول للمستشفى على الاحتياج الفعلي للإقامة أو الجراحة.
- التخطيط للتوسع الخدمي.. امتداد نطاق خدمات المستشفى لتشمل البيئة الداخلية والبيئة الخارجية.
- التخطيط لتحديد الأدوار للخدمات التي تقدمها المستشفى كخدمات علاجية وخدمات صحة عامة وخدمات صحة المجتمع.

من خلال التوصيات السابقة ونتائج الدراسات الميدانية المجتمعية وفي ضوء ما تم تنفيذه من هذه البرامج التخطيطية في البلدان المتقدمة وبعض البلدان النامية نجد أن الاتجاه الإداري المعاصر Contemporary Administrative Direction يهدف إلى تحقيق ركيزتين أساسيتين تربط خدمات المستشفى بخدمات الرعاية الصحية (الصحة العامة) وخدمات الرعاية المجتمعية (صحة المجتمع) وهاتان الركيزتين هما:

- النظام الصحي الشمولي Comprehensive Health Care
- النظام الصحي التكاملي Integrated Health Care.

ومن هنا يتحقق للمستشفى أن تقدم خدماتها في نظام مركزي للرعاية الصحية والرعاية المجتمعية في نفس الوقت وهذا المفهوم بالتأكيد يختلف عن أن نظام المستشفى مركزي فقط لعلاج المرضى.. فالمستشفى من خلال الركيزتين السابقتين أصبح لها صورة ووضع أفضل لتحقيق الكثير من أهدافها في الاستجابة لاحتياجات المواطن والاحتياجات المجتمعية.

وهكذا فإن التكامل الخدمي الصحي.. أساسه الاهتمام بخدمات الصحة العامة وخدمات صحة المجتمع دون إغفال دور المستشفى في العلاج السريري الإكلينيكي.. وذلك من خلال تحقيق التوازن الخدمي الصحي الذي يؤسس على تحديد الأولويات الخدمية الصحية والبدائل الخدمية الصحية المختارة.. ويتم تحديد سياساته واستراتيجياته وخططه على كل المستويات والقطاعات الصحية وغير الصحية من خلال تطبيق برامج الدراسات البحثية الخدمية الصحية المقارنة.. واتباع أسس التخطيط الصحي الاجتماعي لتحديد دور المستشفى في تقديم الخدمات الصحية الطبية وخدمات الصحة العامة وخدمات الصحة المجتمعية.. وفي المستشفيات أصبح يعتد به كوظيفة أساسية للمستشفى تربط بين خدمات الصحة العامة وخدمات صحة المجتمع في الاتجاه الإداري المعاصر الذي يستند على ركيزتي النظام الصحي الشمولي والنظام الصحي التكاملي.

مداخل التكامل الخدمي الصحي

Integrated Health Services Approaches

(الصحة – الصحة العامة – صحة المجتمع)

Health.. Public Health. Community Health

الصحة:

Health

تعرف الصحة على أنها تمام الحالة البدنية والذهنية والنفسية والاجتماعية للفرد وليست فقط غياب المرض، وهي تقود بالطبع إلى حياة اجتماعية اقتصادية إنتاجية صحيحة.. وتوظف مقابل الاحتياجات المتغيرة للحياة وصولاً إلى جودة الحياة.. ويعني تمام الحالة الصحية أي تكاملها.. ليس فقط بالأداء العادي ولكن بالأداء المتميز.. ليس فقط لمجموعة من الأفراد لكن لكل الأفراد.. وليس فقط لحالة ذهنية دون الحالة النفسية أو الجسدية ولكن للحالة الصحية المتكاملة للإنسان.. ليس فقط في الاهتمام بالحالة الصحية أو المرضية السائدة ولكن بالتوقعات الصحية المستقبلية وتنمية الصحة.. وهذا يستدعي التفاعل الصحيح **Perfect Interaction** والتعامل مع البيئة المحيطة **Environmental Activations** من خلال تقوية الرغبة في الإقبال على العمل والإحساس بالمسئولية **Responsibility** والمساهمة في الإنتاج **Sharing Productivity Participation** وإرساء القيم الاجتماعية **Social Values**.

وإن الاهتمام بالصحة قد أصبح يعني المزيد من العناية بها فلا قبول لمبدأ الوسطية.. ويضمن مبدأ "تحسن شامل كامل للصحة".. ومن المؤكد أن التوجه الحديث للاهتمام بالصحة هو تحقيق أقصى مستوى رعاية صحية شاملة متكاملة.. وضمان حقوق المواطنة الصحية للمواطنين.

الصحة العامة:

Public Health

تعرف الصحة العامة بأنها هي الحالة الصحية لمجموعة من الأفراد في موقع واحد ذو طبيعة بيئية واحدة وتتعلق الصحة العامة بما تتخذه الحكومات من إجراءات وشروط خاصة بالحماية والوقاية والحفاظ على صحة أفراد هذا المجتمع.

وتختلف الصحة العامة عن صحة المجتمع في "التوجه الإنمائي" **Developmental Orientation** حيث إن التوجه الإنمائي للصحة العامة يكون لتنمية الصحة بينما التوجه الإنمائي لصحة المجتمع يكون لتنمية المجتمع وبكلاهما يتم تحقيق التنمية الشاملة من أجل ومن خلال التنمية الصحية.. ويتضح ذلك من الدور الذي تتم به التنمية وتتحد بين كلا منهما.. فإن الصحة العامة تتوجه إلى صحة الناس بما يحقق إنماء صحي بما يعود على الإنماء الاجتماعي.. وصحة المجتمع تتوجه إلى صحة المجتمع بما يحقق إنماء اجتماعي بما يعود على الإنماء الصحي.. كما تختلف أيضًا الصحة العامة عن صحة المجتمع من حيث المسئولية **Responsibility**.. فإن المسئولية الأكبر في مجال الصحة العامة تقع على عاتق القطاع الحكومي أكبر من المجتمع فهناك مسئولية تقع على المجتمع ولكنها تأتي في المرتبة الثانية بعد مسئولية القطاع الحكومي عن المستشفيات.. الوحدات والمراكز الصحية.. التعليم.. خدمات التدريب والتثقيف الصحي.. خدمات الصحة العامة.. ولكن على العكس نجد أن المسئولية الأكبر في صحة المجتمع تقع على عاتق "القطاع المجتمعي" **Social Sector** أكبر منها على عاتق القطاع الحكومي.. ويكون القطاع المجتمعي مسئولاً عن النظافة الشخصية.. نظافة البيئة.. الثقافة.. التثقيف الصحي.. التعليم المهني.. التعليم الطبي المستمر).

والصحة العامة هي علم حماية وتحسين الصحة المجتمعية من خلال التعليم وتقدم الحياة الصحية والبحث عن أساليب وطرق الوقاية من الأمراض والإصابات.. والصحة العامة كعلم تشتمل على علوم البيولوجيا **Biology**.. الاجتماع **Sociology**.. الرياضيات **Mathematics**.. الطب **Medicine**.. التعليم **Education** إدارة الأعمال **Business**.. علم النفس..

Psychology الحاسبات Computer وهذه العلوم حينما توظف لخدمة الصحة العامة توضع في القالب الإداري وتصبح إدارة صحية وتخطيط صحي Health Planning and Health Administration.. وإلى غيره من العلوم الإدارية الاجتماعية الإنسانية أو الاقتصادية ذات الارتباط بالصحة Public Policy Health Planning.

ومن خلال الدراسات الميدانية والمرجعية العلمية يتضح أن تقديم الخدمات الصحية على مستوى الصحة العامة ليست عملية سهلة ولا بسيطة.. وأنه لكي يتحقق مضمون هذا العلم في الارتقاء بالصحة فإنه لابد من التداخل والتكامل بين هذه العلوم المختلفة.. كما يجب أن يكون هناك إدارة لكل هذه العلوم مع بعضها.. وهذا الأمر لا يتم إلا بتحقيق "رعاية صحية شاملة متكاملة" Integrated Comprehensive Health Care.. يتحقق فيها اهتمام الصحة العامة بحماية صحة مجموعات من الأفراد التي قد تكون هذه المجموعة محددة (قرية أو مركز) أو تكون متسعة (قطر أو دولة).. كما أن الصحة العامة تهتم بمنع المشاكل الصحية الحالية والمستقبلية أو تكرارها.

وإن العاملون على تطبيق هذه العلوم في مجال الصحة العامة تحدد مسئولياتهم في إعداد وتطبيق البرامج التدريبية التعليمية ووضع السياسات الصحية وتحديد الخدمات المطلوبة ونظام إدارتها وكذلك عمل الدراسات الميدانية والاستقصاءات والبحوث الصحية والإدارية والمجتمعية.. بينما العاملون في مجال الطب العلاجي مثل الأطباء وهيئة التمريض فإنهم يركزون فقط على علاج المرضى.. على الأفراد بعد إصابتهم بالأمراض.. وإن ذلك هو الذي يدفع إلى الاهتمام بتكامل الخدمات الصحية.. حيث يجب أن يتمتع العاملون في المجال الطبي بمهارات وكفاءات العاملين في مجال الرعاية الصحية وذلك لتحقيق الهدف" المزدوج العلاجي والوقائي وهو الأمر الذي رفع شعار تحسين الصحة العامة مسئولية جماعية يشارك فيها العاملون في الرعاية الصحية والعاملون في المجال الطبي".

ويصبح التوجه الحديث للصحة العامة وارتباطها بصحة المجتمع والخدمات الطبية للمؤسسات والمنظمات الصحية هو تحقيق أقصى مستوى رعاية صحية شاملة متكاملة وضمان حقوق المواطنة والرعاية الصحية.

■ صحة المجتمع:

Community Health

يعرف المجتمع Community بأنه مجموعة من البشر يعيشون في حدود جغرافية معينة ولهم عادات وتقاليد خاصة بهم.. وأنهم مجموعة من الأفراد لهم خواص الموقع Location والجنس Sex والعمر Age والعمل Occupation.

وصحة المجتمع Community Health هي المعنية بالحالة الصحية لمجموعة من الأفراد (المجتمع كما سبق ذكره) وما يتخذ من إجراءات خدمية صحية على مستوى الهيئات الحكومية والقطاع الخاص للحماية والوقائية والحفاظ على صحة الأفراد وبالتالي على صحة المجتمع.. وهم يشاركون موقع إقامة واحد وخبرات ومهارات واحدة وعادات وتقاليد واحدة.. ويستخدم هذا التوصيف البشري في التوجه إلى نظام الرعاية الصحية في المنطقة أو الإقليم الواحد في بعض الأحيان للبلد الواحدة.. ويعتبر المخططون أن الأفراد هم جزء من المجتمع باختلاف جنسياتهم واعتقاداتهم ودياناتهم وقدراتهم إلا أن كلهم يلجأون إلى منافذ الخدمة الصحية التي يجب أن تكون على استعداد لتلبية احتياجاتهم والحصول عليها بقدر متساوي وعادل.

وتختلف الحالة الصحية لمجتمع ما من مجتمع لآخر.. فالحالة الصحية لمجتمع السواحل مثلاً تختلف عن الحالة الصحية للمجتمع الزراعي عنها للمجتمع الصناعي إلى غير ذلك.. وهذا يؤدي إلى التعرض إلى "تقسيمات الصحة النوعية" Differential Heath Categories التي تطلب نظام صحي خاص لكل مجتمع يختلف عن المجتمعات الأخرى.. ونوعية خاصة من الخدمات الصحية.. رجال.. سيدات.. أطفال.. شباب.. كبار.. عاملين.. موظفين.. وكل هذه التقسيمات الخدمية والنوعيات الصحية تتواجد وتفرض على التوجه الخدمي الصحي "زمالة اجتماعية" Social Partnership نحو تحسن صحة المجتمع.. ومن أجل ذلك فقد عبر العلماء عن صحة المجتمع بأنها مشاركة بين أفراد المجتمع ومساندة المنظمات والمؤسسات وجهات التمويل والجهات الحكومية من أجل النهوض بصحة المجتمع ككل.

وقد أدى هذا التعرف على المجتمع إلى الأمر الذي فرض "طب صحة المجتمع" Community Health Science على كل المسئولين في الإدارة الصحية والمستشفيات وذلك في مواجهة التهديد البيولوجي والكيميائي والذري للمواطنين بالإضافة إلى الرعب القائم من الإرهاب والكوارث والحوادث والعديد من الأمور الأخرى التي ظهرت نتيجة الصراعات المستمرة قد أثر كل ذلك على صحة المجتمعات بظهور أنواع مختلفة من الأمراض في الأعمار المختلفة تستوجب الاهتمام من أقسام وخدمات طب المجتمع والمستشفيات المجتمعية والمراكز الطبية ووحدات الطوارئ لتتكامل كلها في أداء خدمات طب المجتمع بالتخطيط التكاملي مع الهيئات المختلفة والإدارات الصحية والشرطة وهيئة الدفاع المدني.. وهذا التنسيق يتم بواسطة الجهات الحكومية المحلية للمجتمع الواحد كما يمكن أن يتم بالتداخل والتعاون بين المجتمعات المختلفة.

وقد كان سائدًا أن المستشفى هي آخر محطة مجتمعية يصل إليها المرضى إلا أنه حديثًا أصبحت المستشفى هي المسئولة عن شمولية العلاج المجتمعي Community Comprehensive Health Care حيث تستقبل حالات الإصابة بالأمراض المختلفة وحالات الحوادث والكوارث والطوارئ والأمراض الخطيرة.. وهناك عدة عوامل تؤثر على صحة المجتمع بصفة عامة Factors Affecting Community Health منها:

- عوامل طبيعية (جغرافيا المكان.. البيئة.. حجم المجتمع.. نوع المجتمع).
- عوامل اجتماعية (العادات.. التقاليد.. القوانين والأحكام المعمول بها.. الديانة).
- عوامل ثقافية (أنماط التعليم.. اللغة.. مستويات التعليم).
- عوامل سلوكية (التفاعلات والتعاملات بين أعضاء المجتمع).

ولصعوبة تحقيق صحة المجتمع والتعامل مع هذه العوامل المتعددة التي تؤثر عليها فإن التوجه الحديث قد أصبح هادفًا إلى تحقيق أقصى مستوى رعاية صحية شاملة متكاملة وضمان حقوق المواطنة الصحية.

■ التكامل الخدمي الصحي:

Integrated Heath Care

في إطار التعرف على الارتباط الوثيق بين الصحة والصحة العامة وصحة المجتمع.. كمؤشرات للمنظور التطبيقي الخدمي الصحي الطبي المجتمعي Social Health Medical Services لتقديم الخدمات الطبية والصحية في المجتمع.. ولوضع سياسات وإستراتيجيات وعمليات وبرامج إدارية صحية تخطيطية وتنفيذية من خلالها يمكن تأدية الخدمات الصحية بمعرفة المجموعات المختلفة من القوى البشرية لمجموعات متباينة من المواطنين في الظروف المعيشية المختلفة مع تحديد المسئوليات التنفيذية ورقابة الأداء ومطابقة النتائج.. الأمر الذي أكد على أن التكامل الخدمي الصحي احتياج وضرورة Integrated Health Services Need.. فهو احتياج علمي واحتياج خدمي واحتياج إداري احتياج مجتمعي واحتياج مشاركة واحتياج تطوير واحتياج مواجهة.

وكل هذه القائمة من الاحتياجات الخدمية العلاجية سواء الطبية أو الصحية أو المجتمعية تؤكد على دور المستشفى في تحمل المسئولية الأكبر والركن الأكيد في القيام بهذا الدور الخدمي التكاملي باعتبار أن عندها من المقومات ما يمكنها أن تخطط له وتحققه وتسيطر عيه في أداء هذه الخدمات وتقديمها بالمستوى اللائق والمرغوب.. والمستشفى لا يمكنها أن تقوم بهذا الدور منفردة ولكن ذلك يقتضي حتمًا أهمية التعاون والتكامل والتنسيق مع المنظمات الأخرى الصحية وغير الصحية حتى تصبح المستشفى "مستشفى تكامل خدمي صحي" Integrated Health Care Services Hospital ".

■ أهداف التكامل الخدمي الصحي:

Integrated Health Care Objectives

إن التكامل الخدمي الصحي له العديد من الأهداف التي تهتم بمجال الخدمات الصحية فهو أساسًا يهدف إلى تحسين الصحة وخفض معدلات المرض والوفاة.. توفير مستوى رعاية علاجية متميزة في المرافق الصحية.. رفع كفاءة الأداء وإعداد وتطوير القوى العاملة الصحية.. احتواء

التكاليف وتوفير البدائل المناسبة لتمويل الخدمات.. تطوير نظم المعلومات والدراسات والبحوث الصحية.. تطوير النظم الإدارية.. التنسيق والتكامل بين القطاعات ذات العلاقات بالخدمات الصحية.. تطبيق معايير موحدة للجودة وتقييم الأداء.

وللوصول إلى هذه الأهداف العامة للتكامل الخدمي الصحي فإنه يصبح للمستشفيات دور أساسي في تحقيقها وذلك من خلال أساليب إدارية خدمية وباتباع أسلوب التشغيل الاستقلالي وتخصيص ميزانية سنوية مستقلة لكل مستشفى.. واتباع التنظيم الأمثل الذي يلائم إمكانيات المستشفى وذلك بإرساء القاعدة الإدارية للتكامل الخدمي الصحي.. التوازن Balance.. الأولويات Priorities.. الاختيارات Selection.. ويمكن تحديد أهداف التكامل الخدمي الصحي في: أهداف صحية.. أهداف اجتماعية.. أهداف اقتصادية.. أهداف إدارية.. أهداف قومية.

الأهداف الصحية للتكامل الخدمي الصحي: Health Objectives

- تحسين الصحة وخفض معدلات المرضى والوفاة ويتحقق ذلك من خلال:
  - تطوير مستمر لأساليب التشخيص والعلاج والتأهيل وطب الطوارئ.
  - رفع مستوى العمر المأمول بحيث لا يقل عن ٧٥ سنة.
  - خفض معدلات وفيات الأطفال وحديثي الولادة.
  - خفض معدلات الإصابة بالأمراض المتوطنة والأمراض المعدية.
  - خفض معدلات الإصابة بالأمراض الولادية والوراثية.
  - النهوض بالوعي الصحي.
  - تعزيز نظم الترصد الوبائي.
- توفير مستوى رعاية علاجية عالمي في المرافق الصحية ويتحقق ذلك من خلال:
  - توفير الأطباء وهيئة التمريض وفقًا للمعدلات القياسية.
  - تحسين كفاءة الأطباء وجهاز التمريض.
  - التوزيع العادل للخدمات الصحية.
  - تغطية المواطنين بالخدمات الصحية الأساسية مع تمكينهم بسهولة الحصول عليها.
  - شمول الفئات الأكثر تعرضًا من غيرهم للمخاطر مثل الأطفال وكبار السن وذوي العاهات بالرعاية الكاملة.

الأهداف الاجتماعية للتكامل الخدمي الصحي: Social Objectives

- توسيع نطاق الخدمات الصحية الاجتماعية ويتحقق ذلك من خلال:
  - امتداد الخدمة الصحية إلى داخل المنزل وداخل المجتمعات وعدم اقتصارها على داخل المستشفيات فقط.
  - التعرف على دور المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية في تطوير الخدمات الصحية.
  - رفع كفاءة إدارة المرافق الصحية وتشغيلها.
  - توعية أفراد المجتمعات عن مساوئ استخدام أكثر من منشأة صحية.
  - مساهمة أفراد المجتمع الفعالة في تغطية الخدمات الصحية الاجتماعية.

الأهداف الاقتصادية للتكامل الخدمي الصحي: Economic Objectives

- توفير بدائل مناسبة لتمويل الخدمات ويتحقق ذلك من خلال:
  - استكشاف مصادر بديلة للإنفاق على الخدمات.

- مساهمات رجال الأعمال في المشروعات الصحية.
- تحديد أسعار الخدمات كمتوسطات عامة للاسترشاد بها.

• احتواء التكاليف ويتحقق ذلك من خلال:
- تفعيل دور التحليل المالي للتكاليف والتوزيع الأمثل للموارد.
- تحديد دور القطاع الخاص في تقديم جزء من خدماته بالمجان.
- توسيع مشاركة الشركات الاستثمارية في إنشاء خدمات المرافق الصحية.

الأهداف الإدارية للتكامل الخدمي الصحي: Administrative Objectives

• رفع كفاءة الأداء ويتحقق ذلك من خلال:
- العمل وفقًا لمفاهيم اقتصاديات الصحة.
- تطبيق برامج الجودة النوعية بالمرافق الصحية.
- وضع نظام للمتابعة والتقييم المستمر لبرامج الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثية.
- تطوير أساليب توفير وتخزين وتوزيع الأدوية والمستلزمات الطبية.

• التشغيل بأساليب الإدارة الحديثة ويتحقق ذلك من خلال:
- التشغيل الذاتي للمستشفيات مع وضع ميزانية سنوية لكل مستشفى.
- دراسة وتطبيق التنظيم الأمثل لتشغيل المستشفيات.
- التحالف والتكامل بين المؤسسات الصحية والمؤسسات الطبية.

• إعداد وتطوير القوى العاملة الصحية.. ويتحقق ذلك من خلال:
- توفير العاملين بمختلف فئاتهم وتخصصاتهم وفقًا للنسب والمعدلات القياسية.
- وضع البرامج التدريبية لكافة فئات العاملين الصحيين.
- التأهيل والتدريب على التخصصات الطبية الدقيقة واكتساب مهارات التقنيات الحديثة.
- تطبيق نظم فعالة للحوافز المادية والمعنوية.

• تطوير نظم المعلومات والدراسات والبحوث الصحية الإدارية ويتحقق ذلك من خلال:
- توفير البيانات اللازمة للتخطيط والتوسع في استخدام نظم المعلومات.
- تحقيق الربط بين المستشفيات وبين وحدات أقسام المستشفى الواحد بواسطة شبكة المعلومات الصحية.
- وضع برامج الإجراءات والبحوث والدراسات والمسح الصحي.
- التنسيق والتعاون مع مراكز البحوث المختلفة.

الأهداف القومية للتكامل الخدمي الصحي: National Objectives

• التخطيط القومي للسياسات الصحية القومية ويتحقق ذلك من خلال:
- تطوير الأداء المؤسسي وجودة الأداء.
- إدارة وتطوير الأداء في ظل الموارد القليلة النادرة.
- توسيع مظلة التأمين الصحي.
- تفعيل دور الأجهزة الرقابية في تطوير الخدمات الصحية.
- تشغيل المستشفيات بواسطة شركات مساهمة مع تحديد دور الدولة في الإدارة.

- استيعاب كليات الطب والكليات والمعاهد الصحية والمعاهد المتخصصة (زيادة عددية وتوعية التعليم).
- تكثيف الاعتماد على مركزية الإدارة مع الربط بين المستويات الخدمية المختلفة.

• التنسيق والتكامل بين قطاعات الخدمات الصحية.. ويتحقق ذلك من خلال:

- تلافي الازدواجية في تقديم الخدمات الصحية وتحديد دور كل قطاع وكل إدارة.
- وضع سياسة صحية شاملة وتنسيق الخطط الصحية بين جميع الجهات التي تقدمها.
- توحيد المعايير والمؤشرات والمواصفات القياسية للخدمات الصحية.
- الحفاظ على الحد الأدنى من الموجود من الأسرة العلاجية وتحديد أساليب تشغيلها بالطاقة الكاملة.

■ آليات التكامل الخدمى الصحى:

Integrated Health Services Mechanisms

الآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي

Administrative Mechanisms

تتحقق أهداف التكامل الخدمي الصحي باستخدام "آليات إدارية نظامية تنظيمية" **Organizational Administrative Systems Mechanisms** في المجالات المختلفة من التنظيمات الصحية القائمة والخدمات التي تقدمها بالترتيب والأولويات حسب الاحتياج والمتاح وصولاً إلى جودة الخدمات الصحية.. ومن هذه الآليات:

- التحسين المستمر للخدمات الصحية الطبية.. اتباع الأساليب الفعالة والإدارة الحديثة وتوفير الكوادر المؤهلة.
- النهوض بالخدمات التمريضية.. بتطبيق معايير قياس وتطوير جودة الخدمات خاصة في مظاهر القيم والسلوكيات.
- الاستخدام الأمثل للموارد النادرة والمتاحة.. وضبط التكلفة من أجل زيادة جودة الخدمات وتطوير الأداء.
- تأكيد الحفاظ على الخصوصية.. وأمن المعلومات وسرية تداولها مع تقويم الممارسة والتأكيد على المساءلة في الأخطاء الطبية والمهنية.
- تعضيد التشكيل والتحالف بين المؤسسات الطبية.. وتحفيز المستشفيات في الاعتراف بالاعتمادية.
- تدعيم القدرة التنافسية للمؤسسات والمنظمات المحلية.. من خلال التركيز على أساليب تحسين الصورة الذهنية عن المستشفى في المجتمع.
- اتباع الأسلوب العلمي في تقييم الأداء.. الفردي والخدمي والمؤسسي والاستفادة من ناتج التقييم بتطوير وتجويد الأداء.
- تركيز دور الإدارة في تنسيق المهام والأنشطة.. لمواجهة تضارب المصالح ومواجهة ضغوط العمل بين الأطراف الثلاثة مقدمي الخدمة والمستفيدين منها والطرف الثالث إداري أو مالي أو اقتصادي.
- ترشيد استخدام الخدمات الصيدلانية.. في مراحلها المختلفة من التصنيع والتداول والتخزين والتوزيع وضبط أساليب الصرف والتحكم في الجرعات الدوائية.
- توسيع مظلة التأمين الصحي.. ليشتمل محدودي الدخل وتعميم الخدمات التي تقدمها المستشفيات في كل القطاعات المجتمعية.

- تدعيم دور الأجهزة الرقابية.. في تطوير الخدمات الصحية وضمان حقوق المرضى وأساليب التقييم الذاتي والضمير الحي.
- تفعيل دور مؤسسات الاعتماد المحلية والعالمية في تحديد المستشفيات المعتمدة من غير المعتمدة.

وتتحقق هذه الآليات من خلال المنظور التطبيقي والتصنيفي والخدمي للآليات:

- المنظور التطبيقي الآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي.
- المنظور التصنيفي للآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي.
- المنظور الخدمي للآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي.

- **المنظور التطبيقي الآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي: Administrative Mechanisms – Applied Perspective**

يعتمد التطبيق العملي لهذه الآليات أساسًا على تصنيف خدمات المستشفيات الذي يحدد بناء على معامل الخطورة (R.F.) في نوعية الأمراض ومحددات الاحتياج إليها سواء كانت فردية أو مجتمعية واستنادا إلى أربعة تصنيفات خدمية ترتبط بمعامل الخطورة هي:

- المجموعة الأولى.. لا يوجد أمراض والأفراد أصحاء.. معامل خطورة فردي ومجتمعي لا يوجد.
- المجموعة الثانية.. يوجد أمراض ليست بالدرجة الخطيرة ويمكن التغلب عليها بوسائل الوقاية والعلاج.. معامل خطورة فردي منخفض/ مجتمعي منخفض.
- المجموعة الثالثة.. يوجد أمراض لها مضاعفات خطيرة قد تصل إلى حالة الوفاة.. لذلك فإن الوقاية والعلاج أمر حتمي لتلافي الأخطار وتفاديها.. معامل خطورة فردي عالي / مجتمعي منخفض.
- المجموعة الرابعة.. يوجد أمراض لها مضاعفات خطيرة ولا يوجد وسائل للعلاج أو الوقاية من هذه الأمراض وبالتالي يزيد هنا معدل الخطورة.. معامل خطورة فردي عالي / مجتمعي عالي.

وينعكس هذا التحديد وهذا التصنيف على وضع السياسة العامة للمستشفى أو المؤسسة الخدمية الصحية واختيار النموذج التطبيقي لها واستخدام الآليات التي يحتاجها كل تصنيف كأهداف خدمية صحية Health Services Objectives ومحددات إدارية خدمية صحية Administrative Health Services Determinacy لإستراتيجيات خدمية صحية قومية National Health Services Strategy.. ولما كانت هذه النماذج الأربعة نماذج يمكن أن تكون موجودة في مجتمع واحد أو اثنين منها على الأقل فيكون هناك مؤسسات أو منظمات صحية أو مستشفيات تقوم بالعمل المنوط بها في تقديم خدمات التصنيف الأول والثاني.. كما أن هناك مستشفيات أو وحدات أخرى منوط بها تقديم خدمات للتصنيف الثالث والرابع وهناك مستشفيات تقدم المستوى الأول والثاني والثالث والرابع في تخطيط تنفيذي واحد.. ولهذا فإن ذلك قد أوجب وفرض التوجه إلى النموذج الخدمي التكاملي الصحي Integrated Health Services Model.. وهذا هو المعنى الحقيقي للتقدم السياسي الملحوظ في معظم الدول للوصول إلى أقصى مستوى من الرعاية الصحية وضمان حقوق المواطنة الصحية.

- **المنظور التصنيفي للآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي: Administrative Mechanisms– Applied Categorization**

هذا وتشارك جميع المؤسسات والمنظمات الصحية على المستويات المختلفة في التعامل مع هذه التصنيفات بالآليات التي تلائم كل منها لتحقيق أهداف التكامل الخدمي الصحي.. ويحدد لهذه المؤسسات والمنظمات الصحية هياكل تنظيمية تتمكن من التعامل مع العلاقة بين درجة الخطورة المحددة لنوعية الخدمات المطلوبة والمستوى الإداري الخدمي الملائم لتقديم هذه الخدمات.. وقد حددت الجهات المسئولة المعنية بالتخطيط الصحي

تنظيمات للمؤسسات والمنظمات الصحية على المستويات الإدارية المختلفة بالدولة تساهم منفردة أو مجتمعة في تحقيق أهداف التكامل الخدمي الصحي وهي:

- الوحدة القروية (خدمات وقائية) Village Health Services.. خدمات وقائية مجتمعية Dispensary Services
- مركز الخدمات الصحية (خدمات وقائية علاجية) Health Center Services
- المستشفى المركزي (خدمات علاجية وبعض الخدمات الوقائية) Distinct Hospital
- المستشفى التعليمي (خدمات علاجية) Regional Hospital
- المستشفى التخصصي التحويلي (خدمات علاجية) Referral Consultant Hospital
- المستشفى الدولي العالمي (خدمات علاجية بتكنولوجيا متقدمة) Hospital Abroad

ومن الجدير بالذكر أن مثل هذه التقسيمات أو التصنيفات الخدمية للمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات قد تتداخل فيما بينها على مستوى العمليات والمهام والأنشطة التي تلزم أداء الخدمات الصحية المطلوبة والمحددة تخطيطاً في مجتمع ما في مواجهة المتغيرات البيئية الصحية والاجتماعية الصحية.. ولا يمكن تحديد نمط واحد لتقديم الخدمات الصحية أو الطبية بل تتكامل وتتكاتف هذه التقسيمات والتصنيفات في تقديم أقصى مستوى من الرعاية الصحية وضمان حقوق المواطنة الصحية.

- المنظور الخدمي للآليات الإدارية للتكامل الخدمي الصحي:

Administrative Mechanisms– Applied Services

يتمثل المنظور التكاملي الخدمي الإداري في تحقيق عناصر جودة المدخلات والعمليات والمخرجات من خلال تطبق الأساليب الإدارية المختلفة من حيث إن:

- مدخلات التكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services Inputs هي الموارد والإجراءات اللازمة لإعداد وتشغيل نظام الرعاية الصحية والعناصر التي تسهل الرعاية وتخلق بيئة مناسبة لتقديم الخدمة في ضوء قدرات وإمكانيات المنشأة الصحية أو المستشفى لتقديم الخدمات ذات الجودة العالية للمرضى وتشمل هذه المدخلات المباني والتجهيزات ومستلزمات التشغيل والقوى العاملة الصحية ونظم العمل.

- طرق تشغيل التكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services Operations تشمل العمليات الخدمية الصحية في مجموعة متعاقبة من الإجراءات الوثيقة الصلة بالنشاط والتي تعمل على تحويل المدخلات إلى مخرجات لتحقيق نتائج محددة منها.. توصيل الخدمة واستخدام الأنشطة بواسطة مقدمي الخدمات حتى تصبح جاهزة لصالح المستفيدين منها.. وتشمل هذه الأنشطة عمليات الرعاية الإكلينيكية وعمليات الرعاية الوقائية والعمليات الإدارية وعمليات مكافحة انتشار العدوى وعمليات التشغيل الطبي وعمليات التثقيف الصحي وعمليات العلاقات العامة والخدمات الاجتماعية وعمليات الإحالة إلى المستوى الأعلى وعمليات تدفق المرضى وعمليات تدفق المعلومات وعمليات تدفق تشغيل الأجهزة.

- مخرجات التكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services Outputs فهي نتائج العمليات الخدمية التي تعكس كفاءة وفعالية هذه الخدمات من حيث مدى التغيير في مؤشرات الحالة الصحية وتشمل رضا المستفيدين من الخدمات وأسرهم وذويهم والرضا الوظيفي لمقدمي الخدمات وارتفاع مستوى الصحة العامة والوصول بالمريض إلى مزاولة أنشطته اليومية والتأثير على معدلات الإعاقة والمرض والوفاة والتغيير في سلوكيات واتجاهات المجتمع من حيث أثرها على نوعية الحياة والتنمية.

وإن هذا المنظور الخدمي الإداري يحقق للتكامل الخدمي الصحي بتطابق الأهداف الإدارية مع تطبيق وظائف الإدارة بالطريقة المنهجية المحددة "الإدارة النظامية والتنظيمية" Organizational Administrative System كأسلوب إداري يتعامل به ويحكم التكامل الخدمي الصحي في كل المؤسسات والمنظمات الصحية وعلى الأخص في المستشفيات بتقديم أقصى مستوى من الرعاية الصحية وضمان حقوق المواطنة الصحية.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات
INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

توجهات التكامل الخدمي الصحي
Integrated Health Services Orientation

توجهات التكامل الخدمي الصحي
المحتوى العلمي

- توجهات التكامل الخدمي الصحي:
- التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.. نظم الرعاية الصحية النمطية.. نظم الرعاية الصحية المستحدثة - نظم الرعاية الصحية النادرة.
- التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.. نظم السيطرة على الأمراض المعدية.. نظم السيطرة على التلوث البيئي.. نظم السيطرة على إجراءات وعمليات بنوك الدم.. نظم السيطرة على خدمات التعقيم المركزي.. نظم السيطرة على أمراض سوء التغذية.. نظم السيطرة على عدم الوعي الصحي.
- التوجه الاجتماعي - التكامل الخدمي الصحي.. نظم الرعاية الصحية لكبار السن.. نظم الرعاية الصحية للصحة الذهنية والعقلية.. نظم الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.. نظم الرعاية الصحية للأمراض المزمنة.. نظم الرعاية الصحية للصحة السكانية.. نظم الرعاية الصحية للصحة المهنية.
- التوجه الإداري - التكامل الخدمي الصحي.. نظم التخطيط الإداري الاستراتيجي.. نظم التخطيط الإداري الاقتصادي.. نظم التخطيط الإداري التنموي.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه العلاجي
المحددات التعريفية

- التوجه العلاجي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالأنواع المرضية والظواهر المرضية الحديثة التي زادت نسبة الشكوى منها أو من مضاعفاتها في مناطق صحية وأوضاع مرضية تقليدية ومستحدثة ونادرة.
- التوجه العلاجي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية التقليدية للأمراض التي زادت نسبة الإصابة بها والتي أرتبطت بمسببات بيئية واجتماعية.. وذلك بالأخذ بأساليب التشخيص والعلاج والوقاية والتوعية وتأسيس التخطيط الإستراتيجي لخدمات المستشفيات على الظواهر الاجتماعية والإدارة الصحية بتوفير الموازنات المالية (مرضى القلب - مرضى الأورام - مرضى السكر - مرضى الفم والأسنان).

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الوقائي
المحددات التعريفية

- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام برعاية الصحة العامة والصحة المجتمعية جنباً إلى جنب مع تقديم الرعاية العلاجية من خلال نظام إداري صحي يمارس الدور الوقائي بالتلاحم ما بين التوجه الخدمي الصحي الفردي والمجتمعي في السيطرة على التلوث البيئي والأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية وعمليات بنوك الدم والتعقيم المركزي ومواجهة مخاطر عدم الوعي الصحي.
- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالسيطرة على الأمراض المعدية التي تعد من أهم أسباب الوفيات في السن الحرجة وأهم أسباب انتشار عدوى المستشفيات وذلك أخذاً بأساليب اتباع المعايير الوقائية العالمية.
- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالسيطرة على التلوث البيئي من مصادره المختلفة ومؤثراته السلبية على الصحة العامة للمواطنين الأصحاء والمرضى وذلك أخذا بأساليب اتباع السياسات القومية وتطبيق القوانين البيئية.
- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالسيطرة على أمراض سوء التغذية الناتج عن أسباب بيئية اجتماعية شخصية نفسية وسلوكية والتي تؤدي إلى تفاقم المشكلات الصحية على المستوى الفردي أو المجتمعي وذلك أخذاً بأساليب التوعية المجتمعية عن الغذاء الصحي في الاختيار والإعداد تحت إشراف هيئة أو قوى عاملة علمية متخصصة.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه العلاجي
المحددات التعريفية

- التوجه العلاجي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية المستحدثة التي ظهرت أخيراً في الأهتمام بالأسرة وارتباطاتها الاجتماعية والمجتمعية وذلك بالأخذ بأساليب الرعاية والاهتمام العلاجي والوقائي لصحة الأم والطفل وما يسبقها وما يتبعها من إجراءات تأسيس التخطيط الإستراتيجي لخدمات المستشفيات على العلاقات الاجتماعية والاقتصادية ومكونات العلاقات الروحية النفسية والجنسية.. ومواجهة المشاكل الصحية الاجتماعية الأسرية والتوعية الصحية لأفراد الأسرة (رعاية صحة الأمومة والطفولة.. الصحة الإنجابية.. تنظيم الأسرة.. طب الأسرة).
- التوجه العلاجي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالرعاية الصحية للحالات المرضية النادرة ذات الارتباط بالعلاقات المجتمعية.. وذلك بالأخذ بأساليب الدراسات والبحوث العلمية للوقوف على مسببات هذه الأمراض وكيفية علاجها والوقاية منها باتخاذ إجراءات تأسيس التخطيط الإستراتيجي لخدمات المستشفيات على معاملات التوعية بالتفاعل البيئي والمجتمعي مع أنماط الحياة المتجددة.. والأخذ بمعاملات التقنية الحديثة في التشخيص والاكتشاف المبكر وتفعيل معاملات مواجهة أسباب التخلف التنموي في مجالات التنمية الصحية والأقتصادية والإجتماعية (رعاية تشوهات الأطفال.. سوء استخدام الأدوية.. الحماية من التعرض للكيماويات).

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الاجتماعي
المحددات التعريفية

- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بصحة المجتمع من الأصحاء والمرضى.. والتعامل مع المتغيرات الاجتماعية من خلال التخطيط الإداري.. الوقائي العلاجي.. النظامي والتنظيمي.
- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الأهتمام بنظم الرعاية الصحية لكبار السن كونهم قد أصبحوا يشكلون قطاع كبير من المواطنين الذين يتعرضون للعديد من الأمراض تحت تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية.. وذلك بتدعيم علوم فرع طب المسنين وإنشاء دور المسنين والرعاية الصحية المنزلية الأسرية للمسنين.
- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية الذهنية والعقلية لزيادة نسبة الإصابة بهذه الأمراض وارتباطها بعوامل شخصية أسرية إجتماعية.. وذلك بتدعيم نوع الخدمات الطبية التي تقدم لهم من التشخيص المبكر إلى العلاج المؤثر والتأهيل الاجتماعي.
- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن مشكلاتهم الصحية والطبية هي مشكلات نفسية إجتماعية إنسانية.. ويحتاجون إلى تكاتف مجتمعي حكومي خيري في مجالات التعليم والصحة والتأهيل والترفيه من أجل حياة كريمة لهم.. وذلك من خلال تدعيم الدور المجتمعي في توفير حياة كريمة لهم أساسها عناية صحية فائقة ومتابعة صحية مستمرة.. ولذلك فقد أصبح الاهتمام بالقيادات الصحية والقطاعات الصحية المجتمعية مكون أساسي في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي – التكامل الخدمي الصحي.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الوقائي
المحددات التعريفية

- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالسيطرة على إجراءات وعمليات بنوك الدم في مراحل الإعداد والتنفيذ والرقابة الخدمية المتعلقة بإحكام الشروط والضوابط الصحية والقواعد الحاكمة والتي إن لم تؤدي على الوجه الأكمل كانت سبباً في فقد أرواح وسوء سمعة المستشفى.. وذلك أخذاً بأساليب الإشراف العلمي التام والمتابعة الدقيقة لعمليات الإدماء وفصل مكونات وحفظ ونقل واستخدام الدم ومكوناته.
- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالسيطرة على خدمات التعقيم المركزي التي تتحكم في السلامة الصحية للخدمات الطبية بالمستشفى وتؤثر على سلامة العاملين والمستفيدين من خدماتها داخل وخارج المستشفى وزيادة حدة الأمراض وانتشار مضاعفاتها.. وذلك أخذاً بأساليب ضمان كفاءة التعقيم والالتزام المهني بإجراءات مراحل عمليات التعقيم المختلفة في كل المواقع الخدمية.
- التوجه الوقائي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بالسيطرة على مخاطر عدم الوعي الصحي التي تعد مسئولية مشتركة بين المستشفى والمجتمع الخارجي وعدم أدائها يؤدي إلى تفاقم مشكلات الصحة العامة والصحة المجتمعية من انتشار الأمراض المعدية وأمراض سوء التغذية وتخلف إجراءات بنوك الدم والتعقيم المركزي بما ينعكس على حياة المواطنين.. وذلك أخذاً بالأساليب الحديثة المنهجية المنتظمة للتوعية الصحية على كافة المستويات والفئات والقطاعات الصحية وغيرها داخل وخارج المستشفى.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الاجتماعي
المحددات التعريفية

- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية للأمراض المزمنة التي تزايدت نتيجة نقص أو عجز التشخيص والعلاج.. وتظهر بكثرة في المناطق الجغرافية النائية المحرومة من الخدمات الصحية ويتأثر أصحابها بطول فترة المرض وبالمؤثرات النفسية وانتكاسات المتغيرات البيئية والمجتمعية.. ولذلك فإن العناية الذاتية أو الرعاية الذاتية لمساعدة أفراد الأسرة والمتطوعين والمراقبين الصحيين في تفعيل صحة المجتمع.
- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية السكانية لمواجهة مشكلة الزيادة السكانية المضطردة وآثارها الصحية والاجتماعية الإنتاجية والخدمية.. وذلك بالتعامل بالأساليب المختلفة في أبعاد الرعاية الصحية المجتمعية وما يستلزم ذلك من خدمات عامة.. تتكاتف جميع الهيئات والحكومات لتحقيق أهداف الصحة السكانية والتنمية المجتمعية.
- التوجه الاجتماعي في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم الرعاية الصحية المهنية نظراً لما فرض التحول إلى المجتمعات الصناعية من أمراض مهنية ومناخ مهني بيئي مختلف وذلك يحتاج إلى نظام صحي يهتم بالعاملين والمخالطين لهم من الفئات المختلفة بالمجتمع.. في تحقيق خدمات طب الصناعات من السلامة الصحية للعاملين ومواقع العمل.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الإداري
المحددات التعريفية

- التوجه الإداري في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. يتمثل في محاور إدارية تخدم التخطيط الإداري والاقتصادي والتنموي وذلك من أجل إعادة هيكلة الخدمات الصحية وتسخير الإمكانيات الإدارية للمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات في خدمة باقي أنواع التوجهات العلاجية والوقائية والمجتمعية من أجل تحقيق المزايا المشتركة في مستشفى التكامل الخدمي الصحي.
- التوجه الإداري في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بتنظيم التخطيط الإداري الأستراتيجي من أجل تقديم خدمات صحية ذات جودة وذلك في مواجهة أوجه القصور في إدارة المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات من خلال نظم التخطيط الإداري الأستراتيجي التي تحدد احتياجات المجتمع الصحية.. تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية الأولية.. تقوية دور الرعاية الصحية الثانية والثالثة في دعم الرعاية الصحية الأولية.. دعم تحسين القدرات التخطيطية وتطويرها والدراسات المبنية عليها.. دعم الحكومات في تطبيق هذه السياسات وتقنيتها وتقييمها.
- التوجه الإداري في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم التخطيط الإداري الاقتصادي من أجل "خدمات صحية ذات تغطية مالية" وذلك في مواجهة أوجه القصور في إدارة تدبير وحسن استخدام الموارد المالية من خلال نظم التخطيط الإداري الاقتصادي وذلك بتوفير التمويل لمواكبة الطلب المتزايد وارتفاع تكلفة الإنشاء والتشغيل للخدمات الصحية.. الخصخصة وهي ركن أساسي في الخدمات الصحية.. التأمين الاجتماعي وهو التكافل الاجتماعي الشامل.. التأمين الصحي وهو الرعاية المتكاملة.. العلاج على نفقة الدولة وهو الرعاية الصحية لمحدودي الدخل.. دعم الموارد المالية وتحسين الإدارة المالية.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الإداري
المحددات التعريفية

- التوجه الإداري في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. يعد الركيزة الأساسية في تحقيق التوجهات العلاجية والوقائية والاجتماعية.. في تعظيم أداء الخدمات الصحية والطبية وخدمات الصحة العامة وصحة المجتمع بأبعادها الثلاثية.. الجودة وكفاءة الأداء.. الجودة والوقت الملائم.. الجودة والتغطية المالية.

توجهات التكامل الخدمي الصحي
التوجه الإداري
المحددات التعريفية

- التوجه الإداري في خدمات التكامل الخدمي الصحي.. أخذ في الاهتمام بنظم التخطيط الإداري التنموي من أجل "خدمات صحية ذات كفاءة أداء عالية" وذلك في مواجهة أوجه القصور المهنية في الإعداد والتأهيل والخبرات من خلال نظم التخطيط الإداري التنموي وذلك بتنمية الموارد البشرية من خلال البرامج التدريبية المنهجية المنتظمة لتأهيل الأفراد في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة.. ودعم إمكانيات وقدرات الحكومة لتوفير الموارد المادية لتنفيذ هذه البرامج بما يؤدي إلى حسن انتقاء وتأهيل وتطوير القوى العاملة الصحية.. كما يشارك القطاع الخاص في تحمل مسئوليته توسيع قاعدة الرعاية الصحية الاجتماعية من خلال التطوع الخدمي والمساهمة الإدارية والمادية من القيادات المحلية المجتمعية.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

توطئة:

إن النظرة الحديثة المعنية بالتكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services في خدمات المستشفيات لا تتم إلا بالربط بين خدمات الرعاية الصحية Health Care Services وخدمات الصحة المجتمعية Community Health Services حتى تتمكن المستشفى من القيام بدورها في تحقيق هذا التوجه.. الأمر الذي يمكن من توفير الخدمات الصحية بمستوى عالٍ في جميع الأوقات.. والتغلب على أوجه القصور في تقديم خدمات الرعاية الصحية وتوسيع نطاق تقديم الخدمات الصحية إلى خارج نطاق المستشفى.. كما يساهم في وضع الأسس العلمية الصحيحة لتبني الإستراتيجية القومية للخدمات الصحية.. كما يساهم في تحديد الأدوار التي تقوم بها خدمات المستشفيات الطبية الأساسية في دعم خدمات الرعاية الصحية والمجتمعية.. مع التأكيد على أن هذه الخدمات تحقق فائدة مزدوجة فهي تساهم في تقديم خدمات الرعاية الصحية المجتمعية ولها مردود إيجابي على الخدمات الطبية الأساسية التي تقدمها المستشفى.. كما أن قيام المستشفى بهذا الدور يعطي أسس واضحة ودروس مستفادة على المستوى الإداري للقائمين على المستشفى والعاملين بها في كيفية تحقيق التميز في الأداء تحقيقًا للجودة ووصولاً إلى الاعتمادية.

وهكذا فإن مشاركة المستشفى في تحقيق هذه الخدمات الصحية سوف يحدث طفرة في الإدارة والمسئولية والعائد المادي والمعنوي لخدمات الرعاية الصحية الفردية والمجتمعية بصفة عامة وللمستشفيات بصفة خاصة وتنحصر هذه التوجهات الخدمية الصحية Health Services Orientation في:

- التوجه العلاجي.. التكامل الخدمي الصحي.
- التوجه الوقائي.. التكامل الخدمي الصحي.
- التوجه الاجتماعي.. التكامل الخدمي الصحي.
- التوجه الاقتصادي.. التكامل الخدمي الصحي.
- التوجه الإداري.. التكامل الخدمي الصحي.

التوجه العلاجي..التكامل الخدمي الصحي

Integrated Health Services Therapeutic Orientation

من المعروف أن خدمات المستشفيات في المقام الأول خدمات علاجية.. وبالتالي فإنه قد يخيل إلى البعض أن التوجه العلاجي في التكامل الخدمي الصحي أمر يقتصر على الخدمات الطبية التي تقدمها المستشفيات دون خدمات الصحة العامة أو خدمات صحة المجتمع.. وذلك أمر بعيد عن الحقيقة لأن ما ظهر حديثًا في خريطة الأمراض يفرض على إدارة المستشفيات الوعي بهذه الأمراض الجديدة وتدارس ارتباطها بالمجتمع والبيئة المحيطة سواء من الناحية السببية بمعرفة مسبباتها.. أو من الناحية التصاعدية يتجنب إحداث أزمات صحية تتفاقم إن لم يتم تداركها في الوقت المناسب.. أو من الناحية العلاجية التي قد تستلزم التشخيص والعلاج وتوقي المضاعفات والانتكاسات لكل نوع منها.

هذا وقد تحددت الخريطة التنظيمية لأنواع الأمراض والظواهر المرضية Diseases Organizational Plan في الوضع السائد الحالي والذي يبني عليه التوجه العلاجي التكاملي الخدمي الصحي في ثلاثة مناطق بثلاثة أوضاع مرضية وهي:

- المنطقة الأولى.. الوضع الأول: نظم الرعاية الصحية التقليدية.
- المنطقة الثانية.. الوضع الثاني: نظم الرعاية الصحية المستحدثة.
- المنطقة الثالثة.. الوضع الثالث: نظم الرعاية الصحية النادرة.

ولذلك فقد أصبح الاهتمام بالرعاية الصحية التقليدية والمستحدثة والنادرة مكون أساسي في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.

■ الوضع الاول: نظم الرعاية الصحية النمطية:

Health Care Systems Module

ويعني بها الرعاية الصحية الفردية المعتادة التي يواجهها مقدمي الخدمات في المستشفيات بصفة تكرارية نمطية.. إلا أنها بدأت تظهر بشكل آخر أو بنسبة أكثر من ذي قبل ولذلك استوجبت أن تضمن في نظم الرعاية الصحية للتكامل الخدمي الصحي وتشمل:

- نظم رعاية مرضى القلب.
- نظم رعاية مرضى السرطان.
- نظم رعاية مرضى السكر.
- نظم رعاية مرضى الفم والأسنان.

وهذه الأمراض سائدة وكان يتم التعامل معها من خلال الخدمات المعتادة في المستشفيات بتصنيفاتها الإدارية الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.. وهذا النوع من الخدمات لم يكن قد أخذ حقه في البحث والتوجه للرعاية الصحية العامة ورعاية صحة المجتمع.. ثم بدأ البحث عن علاقات وارتباطات هذه الأمراض بالصحة العامة وصحة المجتمع والبيئة المحيطة.

نظم رعاية مرضي القلب

Cardiology Care

إن تضمين الخريطة التنظيمية للأمراض التي استوجبت التوجه العلاجي في التكامل الخدمي الصحي لمرضي القلب.. إنما قد جاء نتيجة الاكتشاف الحديث.. أن نسبة عالية من الوفيات كانت بسبب أمراض القلب التي لم تكن تأخذ حقها من الرعاية الصحية تشخيصًا وعلاجًا كما تم اكتشاف الارتباط بين هذه الأمراض والظواهر الاجتماعية غير الصحية مثل عوامل التغذية غير السليمة والتدخين وعدم ممارسة الرياضة.. ولما أخذ ذلك في الاعتبار وأستوعب تخطيط التكامل الخدمي الصحي في أهم مبادئه رعاية مرضي القلب حدث معدل انخفاض في نسبة الوفيات من مرضي القلب في بعض البلدان المتقدمة نتيجة زيادة الوعي الصحي والتخطيط الإداري الصحي العلاجي.. بينما مازالت هذه النسبة مرتفعة في بعض البلدان النامية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية مرضي الأورام

Oncology Care

إن تضمين الخريطة التنظيمية للأمراض التي استوجبت التوجه العلاجي في التكامل الخدمي الصحي لمرضى الأورام أو السرطان.. إنما قد جاء نتيجة الزيادة المستمرة في الآونة الأخيرة في نسبة الحالات المرضية وارتفاع معدل الوفيات من المصابين بالأورام أو السرطان.. وبالتعرف على أسباب هذا المرض وجد أنه يرتبط ببعض الظواهر البيئية مثل تلوث البيئة والغذاء غير الصحي والتدخين.. ونتج عن ذلك أن أخذ المخططين والإداريين في مجال الإدارة الصحية في الاعتبار هذا المرض عند التخطيط الصحي وقد كانت المشكلة الرئيسية هي زيادة الأعباء بالنسبة للموازنات المالية التي يحتاجها علاج هذه الأمراض وانخفاض نسبة الإصابة بها وتحملت الدول المتقدمة والنامية كذلك الكثير من أجل توفير هذه الموازنات.. وحين تم التوجه إلى الاهتمام بهذا المرض تشخيصًا وعلاجًا ووقاية على المستوى الفردي والمجتمعي في إطار التكامل الخدمي الصحي.. الأمر الذي تبين منه انخفاض معدل الإصابة بهذا المرض بمقدار الثلث حيث إن بعض الحالات يتم شفائهم بالعلاج والبعض الآخر مازال يعاني من المرض ومضاعفاته.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية مرضي السكر

Diabetics Care

إن تضمين الخريطة التنظيمية للأمراض قد استوجبت التوجه العلاجي في التكامل الخدمي الطبي لمرضى السكر.. وقد جاء ذلك نتيجة اكتشاف نسبة كبيرة من الإصابة بمرض السكر وإن المضاعفات الناتجة عنه في زيادة مستمرة.. ومن المتوقع أن تتضاعف هذه النسبة في الأعوام القادمة.. وبالبحث عن أسباب انتشار هذا المرض وجد أن هناك أسبابًا اجتماعية بيئية متمثلة في نقص الوعي الصحي عن الغذاء والإصابة بالسمنة المفرطة وحياة الاسترخاء غير مطلوبة والصراعات الحياتية التي يحياها المجتمع وبعض العادات والتقاليد غير السوية.. ولم يكن هذا المرض قد أخذ بعد دوره الذي يحتاجه في تخطيط الخدمات الصحية

في بعض الدول المتقدمة ومعظم الدول النامية.. ومن هنا بدأ الاهتمام به من أجل الاهتمام بالتعامل مع مرضى السكر تشخيصًا وعلاجًا ومتابعة وخاصة أنه قد أصبح من الأمراض المزمنة وتتمثل خطورته في الإصابة للسن الحرج من كبار السن والأطفال.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية مرضى الفم والأسنان:

Deontology and Mouth Care

إن تضمين الخريطة التنظيمية لأمراض الفم والأسنان.. قد جاء نتيجة الزيادة في الآونة الأخيرة لنسبة الإصابة بهذه الأمراض خاصة في الأطفال ومتوسطي العمر وكبار السن.. وبالبحث عن مسببات هذه الأمراض وارتباطها بالمجتمع والبيئة وجد أنها ترتبط بعوامل سوء التغذية وسوء استخدام الأدوية والأمراض المزمنة ومضاعفاتها وعدم الرعاية الصحية بالأسنان وارتباط مرضى الفم والأسنان بالصحة العامة والكثير من الأمراض العضوية الباطنية.. ولما تزايد الاهتمام بتوفير الوسائل التشخيصية والعلاجية لهذه الأمراض انخفضت نسبة الإصابة بها ولكن ليست للدرجة المطلوبة.. الأمر الذي يحتاج للمزيد من الاهتمام بهذه الأمراض خاصة في مجال التوعية الصحية والتثقيف الصحي والفحص الدوري لأمراض الفم والأسنان.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.

الوضع الثاني: نظم الرعاية الصحيةالمستحدثة:

Health Care Systems Developed

ويعني بها الرعاية الصحية الجماعية التي ظهر الاحتياج إليها حديثًا سواء كان ذلك الاحتياج فرديًا أو مجتمعيًا وتشمل:

- نظم رعاية صحة الأمومة والطفولة.
- نظم رعاية الصحة الإنجابية.
- نظم رعاية تنظيم الأسرة.
- نظم رعاية طب الأسرة.

نظم رعاية صحة الأمومة والطفولة:

Mother and Children Health Care

إن الاهتمام بصحة الأمومة والطفولة قد أخذ حقه من التوسع الخدمي في التفهم الكامل بأن تنظيم النسل يعني الحصول على طفل صحيح من أم صحيحة ورعايتها من أجل تحقيق أسرة صحيحة.. وترسيخ المعرفة لكل العاملين في المستشفى وفي الحقل الصحي وأفراد المجتمع للوقوف على الأسباب المؤثرة على صحة الأمومة والطفولة والتي تأكد أن لها علاقة بالأسباب الاجتماعية والاقتصادية مثل سوء التغذية والتدخين وشرب الكحوليات خاصة في الأمهات وتجاهل إجراء الفحوصات الطبية في الأوقات اللازمة.. حيث يتعرض الحمل والولادة لكثير من المشاكل الصحية المهمة والخطيرة ويزداد معدل وفيات الأمهات.. وكذلك عدم الاهتمام بصحة الأطفال في فترة الإنجاب والرضاعة.. ونتيجة لذلك فإن صحة الطفولة تشارك صحة الأمومة في الوصول إلى تحقيق إيجابياتها الصحية من خلال البرامج الصحية المختلفة التي تشمل التوجه إلى الأمهات نحو الاهتمام بصحة طفلها بصفة مستمرة والاهتمام بتنظيم فترات عرضه على الطبيب مختص واتباع إرشادات ونصائح الطبيب والعمل بها وتناول الأدوية والتطعيمات والتحصينات في مواعيدها.. وهكذا نشأ هذا النظام في ارتباط صحة الأمومة بصحة الطفولة وقد كان أحد أدوات تنفيذه هو تنظيم الأسرة وطب الأسرة.. ولذا فإن صحة الأمومة والطفولة تعد الآن مطلبًا اجتماعيا.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية الصحة الإنجابية:

Reproductive Health Care

وهي جزء خاص من برامج تنظيم الأسرة وطب الأسرة.. ويختص بعمل كافة الإجراءات الوقائية والعلاجية للزوج والزوجة من فحوصات ما قبل الزواج والعلاج والمتابعة أثناء الزواج من خلال البرامج المتخصصة أثناء الزواج والعمل المستمر على التوعية الصحية لأفراد الأسرة.. ويبحث هذا النظام في الكثير من الموضوعات الحيوية المتعلقة بالخصوبة ومكونات العلاقة الزوجية الجنسية وتقوية الروابط الإنسانية المجتمعية والتدريب على وسائل تنظيم الأسرة والعناية والرعاية الكاملة بالزوجين في جميع مراحل العمر بتقديم النصائح الزوجية فيما يتعلق بالتعامل الجنسي والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا تحقيقًا لحياة أسرية مستقرة في مجتمع نام.. وقد تزايد الاهتمام في هذا المجال بالرجال من حيث حل مشكلات الخصوبة والإنجاب والمساعدة في تخطي العقبات والمشكلات الأسرية.. ولذلك فقد

أصبح الاهتمام بالصحة الإنجابية مكون أساسي في الخدمات الصحية الاجتماعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي – التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية تنظيم الأسرة:

Family Planning Health Care

وهو ذلك النظام المعنى بمتابعة صحة المرأة أثناء فترة الحمل والنفاس بإجراء الفحوص الدورية وتأهيل المرأة وتوعيتها بكيفية العناية بصحتها وصحة جنينها ومولودها.. وقد نشأ هذا النظام من الرعاية الصحية نتيجة دراسة ظاهرة سابقة كانت موجودة هي وفيات الأمهات أثناء الولادة ووفيات الأطفال في مراحل السن المبكرة المتعددة.. ومن أهمها مرحلة الأطفال حديثي الولادة.. وقد جاءت نتائج هذه الدراسات تبين أن الأسباب الاجتماعية المجتمعية هي من أهم الأسباب وراء هذه الظواهر المرضية من أهمها الجهل وسوء الحالة الاقتصادية وسوء التغذية والاعتماد على غير الأطباء في الولادة.. وإن كان ذلك الأمر قد أصبح في تناقص مستمر بسبب الجهود المبذولة في القطاع العام والخاص في مجال الرعاية بصحة الأمومة والطفولة.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي – التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية طب الأسرة:

Family Medicine Health Care

لما كانت الأسرة هي البنية الأساسية في تكوين المجتمع وكان نسبة كبيرة من الحالات المرضية ترجع إلى أسباب أسرية اقتصادية أو نفسية أو اجتماعية.. فإن اعتماد نظام طب الأسرة كخدمة صحية متوفرة يكون هو الوسيلة لتقليل نسبة الأمراض العامة وقاية وعلاجًا لضمان سرعة الشفاء منها بدلاً من تأخيرها وتأخرها.. وبالبحث المقارن بين الدول النامية والدول المتقدمة وجد أن هناك ارتباط بين تطبيق نظام طب الأسرة والخدمات التي يقدمها والذي يساهم في التعرف على مشاكل المجتمع الصحية واختيار الحل الأمثل لكل مشكلة والمبادرة بتنفيذ هذه الحلول بالتعاون المشترك بين كل الأجهزة بالتخطيط والتنظيم والاتصالات والعلاقات التي تعد مسئولية طبيب الأسرة.. ويتم على هذا الأساس تقديم الخدمات الصحية المختلفة من التطعيمات والرعاية الصحية الأولية وتوفير الأدوية والعلاج ورعاية الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة والفحوص المختلفة مثل فحوص ما قبل الزواج والفحوص الدورية في مراحل العمر المختلفة من خلال عمل سجل لكل أسرة يشمل كل أعضاء الأسرة في مراحل العمر المختلفة كمكون أساسي في تقديم خدمات المستشفيات في إطار تطبيق التوجه العلاجي في التكامل الخدمي الصحي.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي – التكامل الخدمي الصحي.

■ الوضع الثالث: نظم الرعاية الصحية النادرة:

Health Care Systems Sacristy

ويعني بها الرعاية الصحية الفردية بظواهر مرضية حديثة جاءت نتيجة التطور في نظام الحياة، وما استتبعه ذلك من سوء استخدام معاملات التنمية الصحية والتحديث التقني، وعدم الحرص على اتباع أساليب الوقاية.. وهي أمراض ظهرت حديثًا مصاحبة التطور العلمي التقني في اكتشاف الأمراض.. وإن كان بعضها غير محدد أسبابها حتى الآن ولذا تواجه مشكلة في التعرض لها علاجًا ووقاية إلا أنها استدعت الانتباه في البحث والدراسات عن المسببات والعلاقات الارتباطية المجتمعية والبيئية بهذه الظواهر المرضية.. وهي تشمل:

- نظم رعاية ظاهرة تشوهات الأطفال.
- نظم رعاية ظاهرة سوء استخدام الأدوية.
- نظم رعاية ظاهرة التعرض للكيماويات.

نظم رعاية ظاهرة تشوهات الأطفال:

Children Deformities

وهي ظاهرة قد زاد معدل ظهورها في الآونة الأخيرة وتظهر هذه التشوهات غالبًا بعد الولادة مباشرة أو في السنة الأولى من عمر الطفل وبعضها يكون بسيط والبعض الآخر يكون مهدد للحياة قد ينتهي بوفاة الأطفال.. وبالبحث عن أسباب تشوهات الأطفال المتعلقة بالارتباطات البيئية المجتمعية وجد أن هناك قصورًا في الرعاية الصحية بالأمومة والطفولة وعدم الفحص الدوري ما قبل الزواج لإجراء الدراسات الوراثية.

كما أن سوء التغذية وإدمان بعض العادات السيئة عند السيدات الحوامل مثل التدخين وشرب الكحوليات من أهم أسباب حدوث تشوهات الأطفال نتيجة لعدم وعي الأم وإصابتها بأمراض معدية فيروسية أو ميكروبية وعدم علاجها في الوقت

المناسب خاصة في مراحل الحمل المختلفة.. كما أنه قد تم اكتشاف ظروف بيئية مختلفة تساعد على هذه الظاهرة مثل تعرض الأم أو تعرض الأب لظروف تلوث بيئي سواء كان في موقع العمل أو في موقع السكن.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي – التكامل الخدمي الصحي.

نظم سوء استخدام الأدوية:

Drug Abuse

لما كان الدواء سلعة مهمة يحتاجها المريض وبالتالي تقوم الدولة بتوفير الدواء لكل المواطنين سواء بالاستيراد أو الصناعة المحلية.. وتدعم معظم الدول المتقدمة والنامية الدواء ماديًا في الصناعة أو في التداول والبيع حتى يصبح في قدرات وإمكانيات عموم المواطنين.. إلا أنهم هم نفسهم المواطنين الذين يعانون من أمراض متعددة سببها سوء استخدام الأدوية وعدم شفاء الأمراض المصابين بها بسبب سوء استخدام الأدوية.. وبالبحث في أسباب سوء استخدام الأدوية على الرغم من محاولة الدولة توفيرها بأسعار في متناول المواطنين وجد أن هناك عوامل اجتماعية وعادات غير صحية في استخدام الدواء، مثل استخدام الدواء بدون الرجوع للأطباء واستخدام الوسائل البديلة في العلاج.. ولذلك يزداد الاهتمام في الآونة الأخيرة بتطبيق الإرشاد الصيدلي وتدعيم دور الصيدلة الإكلينيكية كدعامات أساسية في إدارة خدمات الصيدلة بالمستشفيات كمكون أساسي في خدمات المستشفيات.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي – التكامل الخدمي الصحي.

نظم رعاية ظاهرة التعرض للكيماويات:

Chemical Contact Exposure

لقد ازداد معدل إصابات الجلد والعيون وبعض الأعضاء الداخلية بجسم الإنسان من ناتج التعرض للكيماويات في مواقع العمل وفي حالات الطوارئ والحوادث أو التعرض للكيماويات بصفة منتظمة متزايدة.. وذلك ناتج استخدام الكيماويات المسببة للتلوث البيئي في الهواء أو الماء أو المصادر الأخرى في الاستخدامات المنزلية أو العائلية.. وببحث هذه المصادر الكيماوية وما ينتج عنها من آثار ضارة وما لها من علاقة بالعوامل المجتمعية البيئية ومن خلال الاهتمام بالأبحاث والدراسات في طب الصناعات وجد أن معدل الزيادة في هذه الأمراض مؤشر بعدم الالتزام بتعليمات الحماية والأمان في طب الصناعات.. الأمر الذي أستدعي أن يكون للمستشفى دور إيجابي وقائي وعلاجي خاصة في المناطق الصناعية مع التوعية الصحية لعموم المواطنين حيث تقوم المستشفى بدور التوعية الوقائية وتقديم الخدمات العلاجية المبكرة قبل تفاقم مثل هذه الأمور.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه العلاجي – التكامل الخدمي الصحي.

التوجه الوقائي..التكامل الخدمي الصحي

Integrated Health Services Preventive Orientation

إن تقديم الخدمات الوقائية تمثل مكانتها في تقديم الخدمات الصحية منذ زمن بعيد وإن كانت هذه المكانة لا تأخذ حقها في بعض الأحيان أو في بعض البلدان أو في بعض المجتمعات نتيجة لعوامل متعددة منها قصور مادي أو قصور إداري أو قصور تخطيطي إستراتيجي إلا أنه في الآونة الأخيرة قد زاد الاهتمام بها وأصبحت المستشفيات تضع الخدمات الوقائية موضعًا مهمًا لتحقيق خدمات رعاية الصحة العامة **Public Health** ورعاية الصحة المجتمعية **Community Health** جنبًا إلى جنب مع تقديم رعاية الخدمات العلاجية **Therapeutic Health** التي تحتوي في مضمونها خدمات الصحة العامة وصحة المجتمع.

ولم تعد الخدمات الوقائية المجتمعية تقتصر على تجمعات الأفراد في المجتمعات وتوجه إلى تغطية الحالة الصحية السيئة في هذا المجتمع مثل علاج البلهارسيا وعلاج الإنكلستوما وعلاج الإسهال والقيء.. بل امتدت مع التطور والتحديث وتنوع الخدمات الصحية فأصبحت الخدمات الوقائية من أهداف خدمات المستشفيات من خلال "نظام إداري صحي" **Health Administrative System** يجمع بين تقديم خدمات الرعاية الصحية الفردية العلاجية وخدمات الرعاية الصحية البيئية المجتمعية ويظهر ذلك في انتشار وتشغيل وحدات العلاج للأمراض المتخصصة سواء كانت أمراض عضوية أو أمراض صحة عامة أو أمراض مجتمعية.. ويمارس في هذه الوحدات المتخصصة الدور الوقائي **Preventive Role** بكل مخططاته وإمكانياته هذا وقد أقرت وسائل الإدارة

المعاصرة وعلماتها التلاحم بين التوجه الخدمي الصحي الفردي العلاجي Individual Therapeutic Health Services Orientations والتوجه الخدمي الصحي المجتمعي الوقائي Preventive Community Health Services Orientations وهذه هي نواة التكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services Nucleus.

ومن هنا أخذ التوجه الوقائي موقعه المتميز في التكامل الخدمي الصحي في المجالات الآتية:

- نظم السيطرة على الأمراض المعدية.
- نظم السيطرة على التلوث البيئي.
- نظم السيطرة على أمراض سوء التغذية.
- نظم السيطرة على إجراءات وعمليات بنوك الدم.
- نظم السيطرة على خدمات التعقيم المركزي.
- نظم السيطرة على مخاطر عدم الوعي الصحي.

ولذا فقد أصبح الاهتمام بالسيطرة على الظواهر الوقائية هذه مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم السيطرة على الأمراض المعدية:

Infectious diseases Control System

تعد الأمراض المعدية من المشاكل الخطيرة التي تواجهها المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات ويتم اكتشافها في معظم الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بأسبابها المختلفة التي منها أسباب شخصية مثل استخدام الأدوات الملوثة المخالطة غير الصحيحة للمرضى.. ومنها أسباب إدارية مهنية فنية نتيجة التقصير في الوقاية أو التشخيص أو التعامل مع المضاعفات.

وتعد الأمراض المعدية من أهم أسباب الوفاة خاصة في الأطفال وكبار السن وخاصة في المجتمعات المتخلفة.. ومن العوامل التي تساعد على انتشار الأمراض المعدية العادات والتقاليد السيئة.. الاختلاط غير الصحي في الأماكن ذات الكثافة السكانية وفي وسائل النقل.. ومن المشكلات التي تواجه المستشفيات تزايد نسبة العدوى بينها أو ما يطلق عليه عدوى المستشفيات Hospital Infection والتي ترجع إلى أسباب كثيرة شخصية إدارية ونظامية وتنظيمية وعلاجية وقائية.. وتتحدد درجة الخطورة في الأمراض المعدية في ثلاث درجات.. حالات خطورة شديدة داخل المستشفى تظهر كأعراض أو مضاعفات حالات مرضية أخرى.. حالات خطورة متزايدة والتي تكون داخل أو خارج المستشفى تظهر أعراضها بشكل بسيط ثم تزيد يومًا بعد يوم وغالبًا ما تؤدي إلى عواقب صحية سيئة.. حالات خطورة وهي التي تنشأ مع المتعاملين بالإجراءات الوقائية ولمنع الإصابة بمثل هذه الأمراض.

وأنه من المهم تنشيط قسم أو إدارة أو لجنة مكافحة العدوى بالمنظمات الصحية والمستشفيات وتدعيمها بكافة الإمكانيات وتفعيل الأعمال المنوطة بها حتى يتمكن من الوقاية من هذه الأمراض.. وتفعيل هذا الدور في تدعيم الخدمات العلاجية الإكلينيكية بالمستشفى.

لذلك فإن المستشفى في تطبيق التكامل الخدمي الصحي قد استوعبت هذا الأمر فأخذت مأخذ الجدية الوقائية من الإصابة بهذه الأمراض أو منع انتشارها باتباع المعايير العالمية المعروفة للسيطرة على التلوث ومنع العدوى وإجراءات الوقاية أثناء مزاولة الخدمات الصحية والطبية في المستشفيات.. والتي تعتبر أن كل ما يتم من إجراءات وكل ما يتم من تعاملات مع المرضى فإن هناك احتمالية أن يكون مصدرًا للعدوى.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم السيطرة على التلوث البيئي:

Environmental Pollution Control System

أصبح التلوث البيئي من المشاكل الأساسية في معظم مجتمعات الدول النامية وفي بعض مجتمعات الدول المتقدمة على الرغم من وجود قوانين حاكمة للبيئة والنظافة ووجود هيئات ووزارات حكومية تضطلع بمهام حماية البيئة.. ويرتبط التلوث البيئي بالبنية التحتية للتجمعات السكانية كما يرتبط بوسائل وطرق الاتصال والانتقال فيما بينها.. كما يرتبط التلوث البيئي بمصادر متعددة أما التلوث الميكروبي مثل حالات الأمراض المعدية ومشكلات بنوك الدم.. إلى جانب التلوث الكيميائي والفيزيائي

في المصادر التي يحيا بها وعليها الإنسان مثل مياه الشرب والصرف الصحي وتلوث التربة وعادم السيارات والغازات والاستخدام غير المقنن للمخصبات والكيماويات والأسمدة العضوية وغير العضوية وغير ذلك فضلاً عن أن بعض الملوثات تنتشر بسبب العادات والتقاليد السيئة الشخصية والمجتمعية والتي يصعب إحكامها بقوانين أو رقابة مستمرة مثل التبرز والتبول في المناطق العامة أو في مياه الأنهار والبحار والبصق على الطريق والتخلص من القمامة في غير موضعها.. وتؤثر كل هذه الملوثات بأنواعها على الصحة العامة للمواطنين وتستوجب التدخل الحاسم اليقظ والمبكر من خلال الأجهزة الحكومية وغير الحكومية الصحية وغير الصحية الشخصية الفردية والجماعية المجتمعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم السيطرة على أمراض سوء التغذية:

Malnutrition Control System

تحدد أمراض سوء التغذية من بين الأمراض العضوية التي تزايدت معدلات الإصابة بها في الكثير من البلدان النامية وبعض البلدان المتقدمة ومنها أمراض الأنيميا والضعف العام وأمراض نقص العناصر الغذائية مثل نقص اليود أو الزنك.. كما تشمل أمراض سوء التغذية والسمنة المفرطة التي تنشأ نتيجة تفاعلات وراثية مختلفة أو عادات غذائية سيئة أو حالات نفسية مضطربة.. كما يوجد أيضًا حالات تعاني من نقص الوزن المصاحب لسوء التغذية مع الأمراض المسببة له أو الناتجة عنه خاصة الأمراض العضوية المزمنة أو أمراض الرقاد الطويل والأورام ومضاعفاتها.. وكما ترتبط أمراض سوء التغذية بالعادات الغذائية السيئة والأمراض المزمنة ذاتها وترتبط كذلك بالصحة المجتمعية البيئية.

لذا فإن التوجه للتعامل مع أمراض سوء التغذية يرتكز على محددين أساسين هما.. الأول تشخيص أمراض سوء التغذية ورصد درجة انتشارها وتحديد معامل الخطورة فيها والتعامل معها على أنها أمراض مزمنة.. والثاني وضع خطط علاجية طويلة المدى لضمان حياة أفضل وذلك يتطلب تأهيل كوادر متخصصة في التغذية العلاجية.

ومن هذا المنطلق فإن أمراض سوء التغذية استوجبت التوعية الصحية عن النظام الغذائي الصحيح للأصحاء والمرضى بتحديد عناصر الغذاء المناسبة لكل عمر ولكل جنس ولكل عمل ولكل مرض.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم السيطرة على اجراءات وعمليات بنوك الدم

Blood Banking Operations Control System

نظرًا لأن قيمة خدمات بنوك الدم تزداد أهميتها يومًا بعد يوم حيث تأكد ما هو متعارف عليه أنه لا يمكن توفير خدمة صحية متكاملة بدون توفير الدم ومشتقاته بالكميات والفصائل المختلفة وفق التعليمات والمعايير الصحية السليمة.. وإذا ما كان هناك أي تقصير أو إهمال في العمليات والإجراءات الخدمية التي تؤدي في بنوك الدم أو فقدت هذه العمليات والإجراءات الشروط والضوابط الصحية والقواعد الحاكمة فيها نتج عن ذلك خطورة على حياة المرضى ومشاكل صحية قد تصل إلى الوفاة.

ولذا يعد التعامل داخل بنوك الدم إجراءات وعمليات وخدمات من أهم السياسات الوقائية التي تتبعها وتسير عليها المستشفيات في السيطرة على عدوى الأمراض المعدية وفي تجنب الآثار السلبية من مخاطر نقل الدم.. ولذا فإن السيطرة على بنوك الدم وتعد مسئولية مشتركة بين القطاع الصحي الحكومي والإدارات الصحية والإدارة العليا للمستشفيات.. وقد اهتمت الدولة بتوفير الأجهزة الحديثة والمتطورة في عمليات حفظ الدم وعمليات فصل مكوناته واستخداماته.. كما اهتمت بدعم بنوك الدم عن طريق توفير الاحتياجات من القوى العاملة الصحية المؤهلة والمدربة والملتزمة بالشروط التي تحقق لهم وللمتعاملين معهم الأمان والسلامة الصحية.. كما أهتمت المنظمات والمؤسسات الصحية والمستشفيات بعقد دورات تدريبية بصفة مستمرة ومنتظمة للتدريب على ضوابط وإجراءات التعامل مع المتبرع بالدم ومع الدم نفسه ومشتقاته والعينات والفصائل والفحوصات المطلوبة ومع متلقي الدم في المستشفى.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم السيطرة على خدمات التعقيم المركزي:

Central Sterilization Control System

يعد الاهتمام بخدمات التعقيم المركزي من أساسيات العمل داخل المستشفيات ومطلب مهم وحيوي لحماية المستشفى والقائمين عليها والعاملين بها والمستفيدين من خدماتها.. والمستشفى التي تعاني من نقص في كفاءة خدمات التعقيم المركزي سواء في الأجهزة أو في الإمكانيات أو في عدم توافر المهارات والعمالة المتخصصة والمدربة في هذا التخصص يكون عواقب ذلك أمر غاية في الخطورة الصحية على المرضى والعاملين ومقدمي الخدمات والمستفيدين منها بالمستشفى ويتفاقم انتشار الأمراض المعدية وحدوث التلوث الناقل للعدوى والمضاعفات التي قد لا يمكن تداركها وبالتالي تزداد نسبة الوفيات بين أمراض قد يكون التعامل معها في البداية تعامل بسيط.

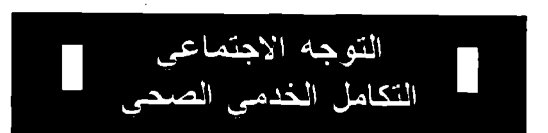
ولذلك فإن التعقيم المركزي يرتبط في الأداء المتميز بالخدمات الطبية والإدارية الصحية بالمستشفى حيث يجب أن تقدم المستشفى خدماتها في هذا المجال للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بحيث يجب أن تكون هناك تغطية شاملة من خدمات التعقيم لكل قطاعات وخدمات المستشفى الصحية والطبية والذي يضمن السلامة الصحية والمهنية والتداخلات التشخيصية والمهنية أثناء الفحوص الطبية والعمليات الجراحية وخلال فترات الإقامة بالمستشفى بالأقسام الداخلية بحيث يكون هناك ضمانة مؤكدة لخروج المرضى معافين وغير مصابين بأمراض معدية عند خروجهم للحياة الاجتماعية فينقلوا العدوى للآخرين خاصة المخالطين لهم.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.

نظم السيطرة على مخاطر عدم الوعي الصحي:

Health Awareness Risk Control System

بدأت الإدارة الصحية على كل المستويات الخدمية الصحية في تفهم الدور الحقيقي لخدمات التثقيف الصحي والتعرف على المشكلات السائدة في المناطق والمواقع الجغرافية المحيطة بالمستشفيات سواء كانت قرية أو مدينة أو إقليم للقيام بوضع وتنفيذ ومتابعة برامج التوعية الصحية اللازمة للأفراد في المجتمع عن طرق ووسائل وأساليب السيطرة على التلوث ومنع العدوى وبالطبع فإن أثر خدمات التوعية الصحية يعود على المجتمع ككل بمنع انتشار الأمراض المعدية.. ويعتبر هذا النوع من الخدمات محور اهتمام لخدمات الصحة العامة وطب المجتمع من حيث تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية وكذلك مواجهة المتغيرات البيئية وتطويعها والتأقلم معها.

واهتمت الدول المتقدمة والنامية في الآونة الأخيرة بالإعداد الجيد للاحتياجات من القوى العاملة الصحية تأهيلاً وتدريبًا وتوعية وتنمية لتقديم خدمات التوعية والتثقيف الصحي في العديد من المؤسسات والمنظمات الصحية التي يتم العمل بها بأساليب مختلفة لتحفيز الأفراد على الالتحاق بها رغبة في التعليم والتثقيف الصحي والتوجه الخدمي بالوعي الصحي بصفة عامة.. وبدأ هذا الاهتمام في تعظيم دور المدارس الصحية على المستوى الحكومي والأهلي.. ولا ينفصل ذلك عن دور المستشفيات في تقديم خدمات التوعية والتثقيف الصحي.. وأصبح ذلك الآن جزءًا أساسيًا من المناهج الدراسية وبرامج كليات الطب وكليات التمريض في تدريس التدريب والتثقيف الصحي كمقرر إلزامي في المرحلة الإكلينيكية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي - التكامل الخدمي الصحي.



Integrated Health Services Social Orientation

إن الدور الخدمي الصحي الذي تقدمه المؤسسات والمنظمات الصحية سواء كان علاجيًا أو وقائيًا له عظيم الأثر في بناء المجتمع لذا فإنه لا يمكن الفصل بين الدور الخدمي الصحي وتطويره وبين صحة المجتمع وتنميته.. وإن الدور الخدمي الصحي في المجتمع من أجل صحة المجتمع لا يقدم فقط للمرضى وإنما أيضًا يشمل الأصحاء بالمجتمع من خلال أنواع الخدمات المختلفة، إلا أنه في الآونه الأخيرة أصبح هناك فئات صحية تستحق الاهتمام الخدمي الصحي المجتمعي أكثر من ذي قبل إلى جانب وجود قطاعات صحية معينه أيضًا تستحق المزيد من الرعاية الصحية المجتمعية أكثر من غيرها.

ومن هذه "الفئات الصحية" Health Population التي تستحق الاهتمام الخدمي الصحي المجتمعي (كبار المسنين.. ذوي الاحتياجات الخاصة.. الأمراض المزمنة.. الصحة الذهنية العقلية) ومن "القطاعات الصحية" Health Sectors التي تستحق المزيد من الرعاية الصحية المجتمعية (قطاع الصحة السكانية – قطاع الصحة المهنية – قطاع الصحة العامة – قطاع صحة المجتمع).. ويرتبط كل من هذه الفئات والقطاعات الصحية بالمتغيرات الاجتماعية التي حدثت في تركيبة المجتمع والتي أظهرت أن الدور الأجتماعي فرض مواقف وإحداث جعلت القائمين على الإدارة الصحية بمختلف مستوياتها تتوجه إلى الأفراد والقطاعات داخل المجتمع.. توجه صحي تخطيطي إداري نظامي تنظيمي للمواجهة والاستفادة من هذه المتغيرات الاجتماعية Social Changes التي منها.. الثقافة الصحية.. التركيب الديموجرافي.. الهجرة من وإلى البلاد.. المؤثرات الاقتصادية.. نزوح العامة إلى العواصم.. تغير معالم الأعمال والوظائف من الزراعة للصناعة.. وكذلك العولمة والتطورات في وسائل الإعلام.. كل ذلك أثر بطريقه مباشرة أو غير مباشرة على نوعيه الأمراض وطرق انتقالها وطرق انتشارها.. ومن هنا ظهرت ظواهر صحية مرضية جديدة استوجبت ضرورة التوجه الاجتماعي للخدمات الصحية.

ويصبح هذا التوجه يجمع ما بين الخدمات العلاجية وخدمات الصحة العامة وخدمات صحة المجتمع التي تضم بناء على تحديد هذه الفئات والقطاعات السابقة العديد من الخدمات الصحية التي فرضها المجتمع كاحتياج ملح ضروري وهام.. وهذا الأمر هو الذي يحدد كفاءة وقدرات المجتمع في مواجهة هذه التركيبة الاجتماعية ليس لوقت محدد وإنما لفترات زمنية طويلة يبني عليها التخطيط الإستراتيجي الصحي.. ونتيجة التوجه إلى هذا التخطيط الوقائي والعلاجي في الاستعداد للحدث قبل حدوثه ليس في المواجهة والتعامل مع الحدث وذلك من أجل توفير جودة حياة.. وهذا الأمر يتضح جليًا في تكاتف أفراد المجتمع وهيئاته ومؤسساته عند مواجهة الأزمة أو الطارئة المجتمعية الصحية.. الأمر الذي قد يؤدي إلى خسائر صحية ونفسية ومادية ومالية إلا إن كان هناك استعداد مسبق وقدرة لمواجهة مثل هذه الظواهر المرضية أو الأحداث المجتمعية والتي تشمل الفئات والقطاعات التالية:

- نظم الرعاية الصحية لكبار السن.
- نظم الرعاية الصحية الذهنية والعقلية.
- نظم الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة.
- نظم الرعاية الصحية للأمراض المزمنة.
- نظم الرعاية الصحية السكانية.
- نظم الرعاية الصحية للصحة المهنية.

ولذلك فقد أصبح الاهتمام بالقيادات الصحية والقطاعات الصحية المجتمعية مكون أساسي في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي – التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم الرعاية الصحية لكبار السن:

Geriatric Health Care System

اختلف العلماء في تحديد العمر الذي يطلق عليه كبار السن.. كما اختلف تحديده في الدول المتقدمة عنه في الدول النامية.. وبصفة عامة فإن الاتفاق على أن كبار السن هم من تتراوح أعمارهم ما بين (٦٥، ٧٤) سنه.. وفي بعض البلاد ما فوق (٨٥) سنه.. وعلماء الاجتماع يطلقون على كبار السن بعض المسميات التي تختلف باختلاف وجهات النظر الاجتماعية إلى هذه الفئة فتطلق عليهم(السيناتور.. السن الذهبي.. الناضجين.. ذوي العقول الراجحة.. والخبراء).. وقد أتضح أن هناك علاقة وطيدة بين تحديد عمر كبار السن ومستوى تقديم خدمات الرعاية الصحية التي تتجه حاليًا إلى زيادة متوسط عمر الأفراد الذي يرتبط ارتباطا وثيقا بقدرة المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات على التعامل مع المتغيرات الصحية البيئية والاجتماعية التي تحدث للأفراد بصفة عامة ولكبار السن بصفة خاصة.. من هنا ظهر نوعا جديدا من العلوم الطبية أو الصحية يركز على الاهتمام بهذه الفئة وتعضيد فرص مواجهتهم الصحية للمتغيرات البيئية والاجتماعية التي تؤثر عليها وتتأثر بها وأطلق عليه علم صحة المسنين أو طب المسنين Geriatrics Health.. Medicine وقد أصبحت هذه الفئة محل اهتمام المدارس والكليات والمعاهد الطبية لتوفير كوادر طبية وإدارات خدمية علاجية تقدم الرعاية الصحية لكبار السن.

ويشكل كبار السن فئة وقطاع كبير في المجتمع يحتاج في التعامل معه وفي معالجته صحيا "إستراتيجيه علاج كبار السن"

Geriatric Health Care Strategy.. وهي مختلفة عن غيرها.. وهذه الإستراتيجية أكثر تعقيدا عن إستراتيجيات التعامل والعلاج لذوي الأعمار الأخرى.. والحقيقة الثابتة بالنسبة لكبار السن أنهم يتعرضون للمخاطر أكثر من غيرهم ويحتاجون لكميات علاج أكبر كما أنهم ليس من السهل انتقالهم إلى المستشفيات ومراكز التشخيص والعلاج إلى جانب تعرضهم للضغوط النفسية لأنهم يتميزون بالحساسية الشديدة في تعامل الآخرين معهم لإحساسهم بإهمال الآخرين أو تجاهلهم لهم ذلك فضلاً عن عدم حصولهم على الوجاهة الاجتماعيه التي كانوا عليها.

وأن العناية الصحية بكبار السن هدفها زيادة تحسن مستوى الحياة لهم وتقليل نسب الوفاة والمضاعفات التي قد تحدث في هذه الفترة من العمر.. كما أن الاهتمام والعناية الطبية والصحية بهم تحتاج إلى طبيب متخصص وتدريب خاص ومصحات خاصة يتوافر فيها الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية.. لذلك فإن الاهتمام بصحة المسنين أو كبار السن قد أخذ في الآونة الأخيرة ارتباطًا وثيقًا بالمعايير المجتمعية والمعايير الصحية المجتمعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الوقائي – التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم الرعاية الصحية الذهنية والعقلية:

Mental Health Care System

الرعاية الصحية الذهنية والصحة العقلية هي ما يخص الرعاية العلمية الطبية النفسية الاجتماعية للمواطنين حتى يمكن أن تطلق عليهم أصحاء قادرين على اكتساب المعلومات وفهمها وتطبيقها وقادرين على علاقات اجتماعية مجتمعية سوية في التعامل مع الأخرين ويمارسون أعمالهم بالدور الإيجابي في تنمية المجتمع.. وذلك بمعنى أن يصبح الفرد له وظيفة في المجتمع ويكون قادرا على مواجهه الاحتياجات اليومية.. وتقاس الصحة الذهنية والصحة العقلية بمدي قيام الفرد بوظائفه الحياتية والاجتماعية المتكاملة بالطريقة التي تمكن من إشباع رغباته والتعامل مع الآخرين في أبسط وأصعب المواقف.. وتتأثر الصحة الذهنية والصحة العقلية بعدة عوامل مركبة بعضها عوامل شخصية والبعض الآخر يتعلق بالمجتمع ومن هذه العوامل العادات والتقاليد والثقافات وسلبيات الحياة والمنافسات غير الشريفة التي تتفاعل بطريقة أو بأخرى على الصحة الذهنية والصحة العقلية كما تؤثر على الصحة العضوية أيضًا لأن هذا الارتباط الثلاثي يعبر عن الصحة بمعناها الشمولي.

ولقد وضعت الهيئة الطبية النفسية محددات معينة لتبين حدود الصحة الذهنية والصحة العقلية والمرض الذهني والمرض العقلي.. وإن كان هناك ارتباطًا عضويًا بينهما إلا أن تطبيق هذه المحددات في غاية الصعوبة لوجود معوقات تعوق تطبيقها في التفرقة بينهما من الأعراض الظاهرة أو الكامنة حيث إن هذه الأعراض قد تكون مرتبطة بعوامل متعددة مثل التغذية والإدمان والصحة الجنسية والعلاقات العائلية والعلاقات الاجتماعية.. ومن أجل ذلك أصبحت الصحة الذهنية والصحة العقلية مجال اهتمام الكليات والمدارس والمعاهد الطبية في هذا الاتجاه دعامة نحو تحقيق ارتباط الصحة الذهنية والصحية العقلية بجودة الحياة والاهتمام بأفراد المجتمع وقائيًا وعلاجيًا وصحيًا واجتماعيًا للخروج بنتائج صحية ونفسية ومجتمعية إيجابية مع هذه الفئة.. لذلك فإن الاهتمام بالصحة الذهنية أو العقلية قد أخذ في الآونة الأخيرة ارتباطًا وثيقًا بالمعايير المجتمعية والمعايير الصحية المجتمعية ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي – التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم الرعاية الصحية لذوي الاحتياجات الخاصة:

Patients with Special Needs Health Care System

إن ذوي الاحتياجات الخاصة يمثلون مشكلة اجتماعية نفسية إنسانية.. وكذلك مشكلة صحية طبية أيضًا.. حيث يجب أن يقوم الطبيب بدور مهم في جملة التدابير العديدة الهادفة إلى التخفيف من معاناة هذه الفئة في مراحل حياتهم المختلفة ومساعدتهم ودعمهم نفسيًا واجتماعيا.. بل ودفعهم إلى الأمام لتذليل الصعوبات الكبيرة التي يواجهونها في مسيرة حياتهم.. وليس الطبيب فقط هو المسئول عن هذا العمل بل أن الأخصائيون الاجتماعيون عليهم دور في المساهمة لهذا النوع من الرعاية من حيث الرعاية التعليمية والتربوية والترفيهية بالتنسيق مع الإدارات الخدمية الأخرى ذات الارتباط بالقطاع الصحي لتوفير نوع التعليم المناسب الذي يفيد ذوي الاحتياجات الخاصة وتوفير المرونة في المناهج في ضوء قدرات

وإمكانيات ذوي الاحتياجات الخاصة.. وأن يكون التوجه المهني لهذه الفئة من أفراد المجتمع توجه واقعي في أهدافه ومبنيا على أساس قدراتهم واستعداداتهم الحقيقية.. كما أن كل الفئات المجتمعية عليها دور مهم في تنمية ملكات الابتكار والإبداع عند ذوي الاحتياجات الخاصة في الأعمار المختلفة مع مراعاة الاندماج المجتمعي مع الأفراد الأصحاء الطبيعيين ما أمكن والتدريب على وسائل الترفيه الجماعية وتكوين علاقات صداقات مع الأقران.

ولقد تم تدارس أهم المشكلات الصحية التي يعانيها ذوي الاحتياجات الخاصة في مجال الأمراض الطبية المختلفة.. وبينت إحدى هذه الدراسات الأمراض التالية بترتيب انتشارها بين ذوي الاحتياجات الخاصة.. التشوهات الولادية المختلفة.. داء الصرع.. حالات العوق الحركي.. حالات الضعف السمعي أو البصري.. حالات أمراض الدم الوراثية.. كما أن هذه الدراسات قد بينت إن ذوي الاحتياجات الخاصة هم في حاجة ماسة إلى عناية صحية فائقة.. ومتابعة مستمرة من قبل فريق طبي متخصص يتمتع بخبرة جيدة في هذا المجال.. كما أنها تحتاج الى تشخيص مبكر ودقيق.. لتحديد نوع المرض وأسبابه.. والاحتياطات الواجب اتباعها أثناء تقديم العلاج اللازم منعا لحدوث المضاعفات.. وذلك الدور الطبي لابد أن يدعمه الدور المجتمعي حيث ينبغي على الأسرة والأفراد في المجتمع من المدرسين والمشرفين وغيرهم مراعاة هذه الحالات وملاحظتها بدقة.. حيث إن الخدمة الطبية التي تحتاجها هذه الفئة لا تنحصر في الإطار العلاجي فحسب وإنما يجب أن تمتد الى الجانب الوقائي والذي هو على قدر كبير من الأهمية والتأثير.. وهكذا فإن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بحاجة إلى رعاية دائمة لإعانتهم في هذه الحياة كي يشقوا طريقهم بكل ثقة نحو حياة كريمة وسعيدة كغيرهم من الأسوياء.. لذلك فإن الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة قد أخذ في الآونة الأخيرة ارتباط وثيقًا بالمعايير المجتمعية والمعايير الصحية المجتمعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي- التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم الرعاية الصحية للأمراض المزمنة:

Chronic Diseases Health Care System.

تزايدت نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة في السنوات الأخيرة وأصبحت متعددة ومعقدة في نفس الوقت كونها تستمر لفترات زمنيه طويلة وتستلزم الرعاية والعناية السريرية الطبية سواء في المستشفى أو في المنزل.. ومن صعوبات مواجهه هذه الأمراض أنها قد تكون موجودة في مواقع جغرافيه ليس فيها رعاية طبية أو صحية متخصصة أو أنه لا يتوافر بها إمكانيات تشخيص هذه الأمراض التشخيص الصحيح.. أو لعدم توفر العلاج الخاص بها.. كما أن من طبيعة هذه الأمراض لأنها تحتاج إلى فترات علاج طويلة فإنها تمثل عبئًا اقتصاديا على المستشفيات وعبئًا ماليًا على المرضى لعدم توافر الإمكانيات المادية المقابلة لتكلفة العلاج الطويل الأمد.

كل هذه الأسباب والمعوقات جعلت الهيئات الحكومية تأخذ على عاتقها تكوين فرق عمل من تخصصات مختلفة لمناظرة هذه الحالات في مواقعها وتقديم العلاج المناسب لها مع الاعتماد على "العناية الصحية الذاتية" أو "الرعاية الصحية الذاتية" Self Health Care بمعرفة المريض وأسرته.. وتأخذ المستشفى دورها الحيوي أو المهم في تحقيق هذا الهدف من خلال التحول من النظام العلاجي الوقائي للرعاية الصحية السريرية إلى النظام التكاملي الشمولي للرعاية الصحية المجتمعية والذي يصبح فيه المريض هو الطبيب القائم بالدور العلاجي الأول لنفسه تحت إشراف ورعاية منتظمة مستمرة من فريق الأطباء الذي يجب تزويده بالأجهزة اللازمة كما يجب ان يحصلوا على التدريب المناسب لمثل هذه الحالات بحيث يجمع بين الجانب الطبي والجانب الإداري وجانب التوعية الصحية.. ولا يغفل هنا دور الأسرة التي تباشر نوع من المسئولية في علاج هذه الأمراض.

ومن هنا قد أصبح علاج الأمراض المزمنة توجها صحيًا اجتماعيًا للمجتمع المحيط وخاصة وأن معظم هذه الأمراض المزمنة تصيب كبار السن.. فتصبح المسئولية الاجتماعية مزدوجة رعاية طبية وعناية اجتماعية.. لذلك فإن الاهتمام بالرعاية الصحية للأمراض المزمنة قد أخذ في الآونة الأخيرة ارتباط بالمعايير المجتمعية والمعايير الصحية المجتمعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن

يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي- التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم الرعاية الصحية السكانية:

Population Health Care System

الصحة السكانية مطلب مهم وضروري نتيجة الانفجار السكاني وسوء توزيع المواطنين وتكدس معظمهم في المحافظات المركزية التي قد تتمتع بتكامل الخدمات أولاً في المحافظات النائية من التجمعات السكانية المحرومة تمامًا من الخدمات.. وتعد السيطرة على المشكلة السكانية وتحقيق الصحة السكانية من أهم أولويات الدول خاصة الدول النامية.. وهناك خطوات وإجراءات كثيرة صحية واجتماعية تم إقرارها لمواجهة المشكلة السكانية منها ما هو في مجال خدمات الصحة العامة Public Health Services توجهها لتنظيم الأسرة وصحة الطفولة والأمومة والصحة الإنجابية.. ومنها ما هو في مجال الخدمات الاجتماعية Social Services بخفض معدل النمو السكاني وتحقيق توزيع جغرافي أفضل للسكان والارتقاء بالخصائص والعادات والتقاليد السكانية وتعظيم دور المرأة في الحياة العامة والأسرية.. ومنها ما هو في مجال الخدمات العامة Public Services تنظيم الهجرة وإنشاء المرافق الصحية والاهتمام بالنظافة وإنشاء المرافق الاجتماعية والاهتمام بالتثقيف والوعي الصحي.

وكل هذه الإجراءات تتبناها الجهات المسئولة بالدولة سواء صحية أو سكانية أو اجتماعية من أجل تحقيق أهداف الصحة السكانية Population Health Objectives والتي تتمثل في:

- تقليل درجات التفاوت الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية بين المجموعات السكانية.
- توفير الخدمات العامة والخدمات الإقليمية من المرافق وحماية البيئة والنوادي الاجتماعية.
- تغيير المفاهيم والمعتقدات الخاطئة لدى المجموعات السكانية والخاصة بالمرأة وتنظيم الأسرة.
- الاهتمام بالصحة الإنجابية وتوفير كافة الأساليب الطبية والمجتمعية في إستراتيجيات خدمات تنظيم الأسرة.

هذا ولا يمكن إغفال دور المستشفى في تحقيق جزء له أهمية كبري في تحقيق هذه الأهداف خاصة وأنها أهداف تحتاج إلى تنظيم علاقات وارتباطات صحية اجتماعية وإذا ما تحققت هذه الأهداف تظهر النتائج الإيجابية ومؤشرات تحسن الصحة الذي يؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على الزيادة السكانية الطبيعية ويؤدي إلى تمتع السكان بصحة جيدة.. لذلك فإن الاهتمام بالرعاية الصحية السكانية قد أخذ في الآونة الأخيرة ارتباط وثيقًا بالمعايير المجتمعية والمعايير الصحية المجتمعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي- التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم الرعاية الصحية المهنية:

Occupational Health Care System

إن التغيرات في الأنشطة الإنتاجية والتي تحولت كلها في اتجاه الصناعات الحديثة قد أوجدت أنواع من الأمراض يصاب بها العمال ومخالطيهم دون غيرهم سواء كانت أمراض مهنية متعارف عليها تزايدت نسبتها أو أمراض مهنية حديثة مرتبطة بنوع الصناعة أو أمراض مهنية بيئية لها ارتباط المؤثرات البيئة الخارجية للمصنع.

الأمر الذي استدعي الاهتمام بهذا القطاع من حيث الخدمات الصحية والاجتماعية التي يجب أن توجه للعاملين فوضعت السياسات الصحية لمواجهة أمراض طب الصناعات Occupational Medicine وقاية وعلاج والاهتمام أساسًا بمساعدة العاملين بالمصانع في الوقاية من الأمراض وتوفير المناخ الصحي لهم وتنمية قدراتهم بما ينعكس على الخدمات والأعمال التي يؤدونها.. وتضافرت الجهود بين الدول المختلفة سواء المتقدمة أو النامية في إيجاد الحلول العملية لزيادة حجم العمل ورفع الكفاءة الإنتاجية بفرض نظام صحي على العمال وشروط صحية عند التعيين وفحوص دورية منتظمة من خلال أنشطة خدمية صحية تقدم في المستشفيات أو في المراكز الطبية المتخصصة بطب الصناعات والتي يتم إنشاؤها في المناطق الصناعية.

كما يعني ويهتم طب الصناعات بصحة موقع العمل أو بمعني آخر السلامة الصحية لمواقع العمل Job Location Health Safety.. وقد اتجه القائمين على طب الصناعات تخطيطًا وتنفيذًا ورقابة لتحقيق الأهداف التي تهتم بصحة العاملين

وأسرهم والمجتمع المحيط بمواقع عملهم وذلك بتوافر الخدمات الصحية الاجتماعية للعاملين Employee Social Health Orientations في القطاع الصناعي والذي يتحقق بعدة وسائل منها:

- توفير مناخ العمل الصحي بما يؤدي إلى زيادة الإنتاج وتحقيق التنمية الشاملة.
- الرعاية الصحية المنتظمة والرعاية المبكرة لمنع حدوث الأمراض والوقاية منها وخاصة الأمراض المهنية.
- التثقيف والوعي الصحي الصناعي من خلال المراكز الصحية المهنية.
- الاهتمام بالصحة النفسية للقيادات والمديرين لضمان حسن التعامل مع المرؤوسين.
- تصحيح نسب الغياب الناشئة عن التمارض والإجازات المرضية المفتعلة.

ولذلك فإن الاهتمام بالرعاية الصحية المهنية قد أخذ في الآونة الأخيرة ارتباطًا بالمعايير المجتمعية والمعايير الصحية المجتمعية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الاجتماعي - التكامل الخدمي الصحي.

التوجه الإداري
التكامل الخدمي الصحي

Integrated Health Services Administration Orientation

يتمثل التوجه الإداري في خدمات التكامل الخدمي الصحي في تحقيق إستراتيجيات جودة الرعاية الصحية وتقديم خدمات الرعاية الصحية بطرق وأساليب سهلة وجاهزة للاستخدام ويطلق على هذه الإستراتيجيات "اقتراحات إعادة هيكلة الخدمات الصحية" Proposal for Health Reform والتي تتم على مستوى الإدارة العليا في القطاعات الإدارية الصحية للدولة والمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات حيث يساهم كل مستوى إداري بالدور الذي يتفق والخدمات الصحية المسئول عن تقديمها.. وتأخذ هذه الإستراتيجيات ثلاثة نظم إدارية ترتبط بثلاثة محاور.. المحاور الإدارية Administrative Axis في تقديم الخدمات الصحية اللامركزية والاعتماد على الاتصالات الرأسية والأفقية في تقديم خدمات الصحة العامة وصحة المجتمع.. والمحاور الاقتصادية Economic Axis في توفير الموازنات التي تغطي تكاليف الخدمات الصحية وتوفير التمويل الذاتي والأعتماد طرف ثالث يؤدي مقابل الخدمات.. والمحاور الاجتماعية Social Axis في الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة وتشجيع إنشاء المستشفيات الخاصة وتشجيع البحث العلمي والباحثين في المجالات المتصلة بالعلوم الصحية.

وتحدد الأدوات والأساليب والطرق التي يتحقق بها محاور التوجه الإداري في التكامل الخدمي الصحي بالنظم الإدارية التالية:

- نظم التخطيط الإداري الإستراتيجي.. Strategic Planning Administrative Management System تحديد احتياجات المجتمع الصحية.. تحسين جودة وكفاءة الرعاية الصحية الأولية.. تقوية دور الرعاية الصحية الثانية والثالثة في دعم الرعاية الصحية الأولية.. دعم تحسين القدرات التخطيطية وتطويرها والدراسات المبنية عليها.. دعم الحكومات في تطبيق هذه السياسات وتقنيتها وتقييمها.
- نظم التخطيط الإداري الاقتصادي.. Strategic Planning Administrative Economic System توفير التمويل لمواكبة الطلب المتزايد وارتفاع تكلفة الإنشاء والتشغيل للخدمات الصحية.. الخصخصة وهي ركن أساسي في الخدمات الصحية.. التأمين الاجتماعي وهو التكامل الاجتماعي الشامل.. التأمين الصحي.. الرعاية المتكاملة.. العلاج على نفقة الدولة.. وهو العناية بمحدودي الدخل.. دعم الموارد المالية وتحسين الإدارة المالية.
- نظم التخطيط الإداري التنموي.. Strategic Planning Administrative Development System تنمية الموارد البشرية من خلال البرامج التدريبية المنهجية المنتظمة لتأهيل الأفراد في خدمات الرعاية الصحية الأولية والثانوية والثالثة.. ودعم إمكانيات وقدرات الحكومة لتوفير الموارد المادية لتنفيذ هذه البرامج بما يؤدي إلى حسن انتقاء وتأهيل وتطوير القوى العاملة الصحية.. كما

يشارك القطاع الخاص في تحمل مسئوليته توسيع قاعدة الرعاية الاجتماعية من خلال التطوع الخدمي والمساهمة الإدارية والمادية من القيادات المحلية.

وإن هذه التوجهات الإدارية بمحاورها الإستراتيجية والاقتصادية والتنموية تخدم كل أنواع التوجهات الأخرى فهي لازمة للتوجهات الاجتماعية ولازمة للتوجهات العلاجية والوقائية لأن بها يتم تحقيق المزايا المشتركة لهذه التوجهات ويتم تحقيق التكامل الخدمي الصحي وتتواجد المستشفى التي يطلق عليها "مستشفى التكامل الخدمي الصحي" Integrated Health Services Hospital أو "المستشفى الحديث" Modern Hospital أو "مستشفى الغد" Hospital Tomorrow التي تحقق برامج التنمية الصحية والثقافة الصحية والسلامة الصحية البيئية وتغطية الاحتياجات المجتمعية.. وتخطيط الإنفاق الصحي والبحث عن موارد متجددة.. وتحقق الاكتفاء الذاتي للخدمات والتوزيع الأفضل واختيارات الأولويات مع التغطية العلاجية لكل المستويات في المجتمع.. والاهتمام والتوجه الصحي المهني وخدمات الطوارئ.. وسيادة القطاع الخاص وتعظيم دوره في مشاركة القطاع العام.. وتحقيق جودة الرعاية الصحية كهدف أساسي للخدمات الصحية.. والملازمة لبرامج الاعتراف واعتماد المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات.

نظم التخطيط الإداري الاستراتيجي:

خدمات صحية ذات جودة

Strategic Planning
Administrative Management
System
Health Services Quality

ظهرت أهمية التخطيط الإداري الإستراتيجي في هذه الفترة تفعيلاً للإدارة الحديثة التي تؤكد أن مؤسسة بلا تخطيط بلا أهداف بلا إستراتيجية بلا نجاح.. ويتم التخطيط الإستراتيجي على المستويات الإدارية المختلفة على مستوى المحافظة بمديرية الشئون الصحية وعلى مستوى المركز بإدارة الشئون الصحية وعلى مستوى الجهاز الصحي المحلي ويمثله رئيس الوحدة الصحية وعلى مستوى المستشفيات من خلال إدارة التخطيط الصحي.. وتشارك كل هذه المستويات الإدارية الصحية المختلفة في تحقيق أهداف التخطيط الإداري الإستراتيجي والتي تتمثل في هدف رئيسي هو "تقديم خدمات صحية ذات جودة" Quality Health Services.. ولذلك فإن التخطيط الإستراتيجي يعد من أهم أسس التوجه الإداري التي تحقق التكامل الخدمي الصحي من خلال:

- تقديم خدمات صحية ذات جودة يسهل الوصول إليها مدعومة لتقليل التكلفة مع الاهتمام بنوعية الخدمات ما بين الخدمات الإكلينيكية العامة والتخصصية وخدمات الصحة العامة والصحة المجتمعية وتقديم كل هذه الخدمات بأسلوب الإدارة اللامركزية.. وتدعيم دور الخدمات التنفيذية الإدارية في المؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات Cost Benefit – Clinical and Public Health Services.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة بتحديد دور الإدارات الرئاسية في الإدارات الخدمية الصحية كأجهزة إدارية تسهل تقديم الخدمات الصحية وكأجهزة إدارية مساعدة في التخطيط وتحديد المعايير القياسية للخدمات الصحية High Senior Administration Support.
- تقديم خدمات ذات جودة للاستعانة بالخدمات الإدارية التي تدعم الخدمات الطبية مثل الشئون المالية والموارد البشرية وإدارة المواد وخدمات الشئون الهندسية Executive Administrative Services Support.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة بتخطيط برامج تحديد المسئوليات للأعمال والخدمات العلاجية بالمستشفى والخدمات المجتمعية بالمجتمع والتخطيط لتنفيذها بالقوى العاملة الصحية والقوي التطوعية

والخيريـــــــــة Planning and Responsibility Determinants Programs.

- تقديم خدمات صحية ذات جودة بتخطـيط برامج دراسة المشاكل الصحية ومناقشتها مع المواطنين والاستماع إلـيهم.. لبنـاء التخطيط الصحي على أساس احتياجـات المواطنين Health Problems Study Programs.
- تقديم خدمات ذات جودة بوضـع بـرامج الحلول الصحية البديلة المنفذة للأهـداف الكمية الموضوعة طبقًا لبرنـامج زمنـي يحدد في الخطـة الموضـوعة وتحديـد وسائل تنفيـذ هـذه البـرامج Health Programs Implementation.
- تقديم خدمات صحية ذات جودة بتخطـيط برامج توحيد وتطوير طرق الأداء إداريًـا وتكنولوجيا وتوافق هذه الخطط مع الخطة الرئيسية وتحديد المسئوليات. Planning Development Programs
- تقديم خدمات صحية ذات جـودة بتفعيـل الاتصال والتنسيق الداخلي بـين الإدارات الخدمية التنفيذيـة الإداريـة والخـدمات الطبيـــــــة Communication Effectiveness
- تقديم خدمات صحية ذات جـودة بتحديـد الأدوار المنوط بها الخدمات الإدارية مـع أجهزة الحكم المحلي والأجهزة الـشعبية Community Institutions Role
- تقديم خدمات صحية ذات جـودة بتعظـيم دور المشاركة الجماهيريـة فـي زيـادة الـوعي بالمـشاكل الـصحية وإشـراك المـــواطنين فـــي كـــل الخـــدمات Community Health Awareness
- تقديم خدمات صحية ذات جـودة بتحديـد وسائل التنسيق مع القطاعـات الأخـرى خارج القطـاع الـصحي مثـل الـشئون الاجتماعيـــة والتعليميـــة والزراعيـــة والإســـكان والإعـــلام Community Institution Coordination

ولما كانت الإدارة الإستراتيجية تهـدف إلـى تحقيق هدف أو جملة من الأهـداف التـي تـرتبط بصفة جوهرية بمستوى المنظمة(المستشفى(ككل أو على مستوى وحدات الأعمال الإستراتيجية)الإدارات الخدمية الطبية (ومستوى المجالات الوظيفية فـي المنظمة)الهيئة الطبية الفنية الإداريـة(فـإن ذلـك ينطبق تمامًا على تطبيق الإدارة الإستراتيجية فـي المؤسسات والمنظمـات الـصحية والمستـشفيات الهادفة إلى تطبيق التكامل الخدمي الصحي نظـرًا إلى تعدد الأهداف والوظائف والمهام والمـستفيدين من الخدمات ومقدميها وعلاقات هذه المؤسـسات والمنظمـــات الـــصحية)المستـــشفى(المترابطـــة والمتشابكة مع المؤسسات الأخرى ســواء كانـت علاقات خدمية أو علاقـات رقابيـة أو إداريـة أو مادية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يـصبح هـذا مكونًا أساسيًا في خـدمات المستـشفيات بتطبيـق التوجه الإداري- التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم التخطيط الإداري الاقتصادي:

خدمات صحية ذات تغطية تمويلية مالية

Strategic Planning Administrative Economic System

Health Services Financing

ولقد بينـت الدراسـات أن تمويـل الخـدمات الصحية مشكلة في معظم الـدول خاصـة الـدول النامية.. ولذا فقد اهتم علماء الاقتصاد بدراسة هذه المشكلة من جوانبها الخدمية الصحية والاقتصادية المالية والمجتمعية الإنسانية أملاً في الوصول إلى إعمال مبدأ "خدمات صحية ذات تغطية مالية" Health Services Financing.. وقد أظهـرت هذه الدراسات أن الأسـباب الرئيـسية فـي هـذه المشكلة هي عدم التوازن بين مواكبة المؤسـسات والمنظمات الصحية والمستشفيات لارتفـاع تكلفـة الإنشاء والتشغيل ومواكبة الطلب المتزايـد علـى الخدمات الـصحية ومواكبـة الحالـة الاقتـصادية المجتمعية والنظام الاقتصادي السائد.. وقد أسفرت هذه الدراسات عـن أسـباب مـشكلة تمويـل

الخدمات الصحية Health Services Financing Problem:

- الزيادة المستمرة في عدد السكان.
- التغير الذي حدث في نمط الأمراض.
- زيادة التحديات والمشاكل الطبية.
- الاستخدام المتنامي لأحدث التقنيات الطبية من أجهزة تشخيصية وعلاجية.
- الارتفاع المتزايد للتكلفة الرأسمالية لإنشاء المرافق الصحية والمستشفيات والمراكز المتخصصة.
- ارتفاع أجور العاملين في الحقل الصحي.
- ازدواجية تقديم الخدمات الصحية من جهات متعددة مع التنافس فيما بينها على موارد محددة.

هذا وقد يتطلب الأمر إعادة النظر في نظم تقديم وتمويل الخدمات الصحية مع الأخذ في الحسبان الأسباب السابق الإشارة إليها ولذلك فقد وضعت الخطط لإيجاد مصادر بديلة للإنفاق واحتواء التكاليف وترشيد الاستخدام استنادًا إلى تحقيق "أهداف الإستراتيجية التمويلية للخدمات الصحية" Health Services Financing Strategy:

- مواكبة الطلب المتزايد على الخدمة الصحية كمًا وكيفًا.
- رفع مستوى الأداء وتوفير المرونة اللازمة إداريًا وماليًا.
- رفع مستوى الكفاءة الاقتصادية والإنتاجية للمرافق الصحية.

وقد أخذت المؤسسات ومنظمات الأعمال الصحية والمستشفيات بالأساليب الإدارية الاقتصادية المعنية بمراعاة النواحي الاقتصادية عند دراسة الأخذ بأي من بدائل التمويل والغرض من ذلك هو تحقيق الأهداف المنتقاة بكفاءة وفاعلية والوصول إلى أقل تكلفة ممكنة للخدمات الصحية التي تقدمها مع المحافظة على جودة الخدمات الصحية.. هذا وقد تم تحديد التصنيف والبدائل المتاحة للتمويل والأولويات المرتبطة بها سياسات تمويل الخدمات الصحية Heath Services Financing Policy:

- سياسات جزئية تدريجية Partial Gradual Policy لإصلاح النظام الصحي منها إستراتيجيات قصيرة في مجال التأمين الصحي والتأمين الاجتماعي.
- سياسات شاملة كلية Total Definite Policy لإصلاح النظام الصحيّ منها إستراتيجيات سياسات طويلة في مجال الخصخصة والعلاج على نفقة الدولة.

وما بين هذين الاتجاهين يؤخذ بأحد التطبيقات العملية في مثل هذه الاحتياجات التي تلزم توفير التمويل لتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني ودعم الخدمات بنظام العلاج على نفقة الدولة وإدخال نظام تقديم الخدمات مقابل إجراء سياسة تخصيص الخدمات الصحية.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الإداري- التكامل الخدمي الصحي.

- التكامل الصحي.. رعاية صحية متكاملة:

Health Insurance - Integrated health care

إن تطبيق نظام التأمين الصحي يعتبر الحل الأمثل لتوفير رعاية علاجية مقبولة للمواطنين وإن اتخاذ خطوات فعالة لمد مظلة التأمين الصحي لتشمل العديد من الفئات داخل المجتمع خاصة الفئات غير المؤمن عليها لهو اتجاه أساسي في كثير من الدول النامية للاستفادة من تجارب الدول المتقدمة في تطبيق التأمين الصحي.

وإن جوهر قانون التأمين الصحي الحديث هو الانتقال من التأمين الصحي الاجتماعي الموجود حاليًا بشكل أو بآخر إلى التأمين الصحي التجاري.. حيث ينطلق التأمين الصحي الاجتماعي من مسئولية المجتمع عن صحة مواطنين وحق المواطن في الصحة وذلك من مفهوم الصحة على أنها ركيزة أساسية للتنمية وكنتيجة لها في آن

واحد.. بينما سياسة التأمين الصحي التجاري يتم تغطيته بالتحولات الاجتماعية الجارية في سياسة الخصخصة وسيادة مبدأ تقليل هامش الربحية ومحاولة التوازن بين الإيرادات والمصروفات.. وتوفير الاحتياجات لمن يستحق بصرف النظر إن كان يملك أو لا يملك المقابل.. وتنادي النظرية الإدارية الحديثة باندماج هذين النظامين التأمين الصحي الاجتماعي والتأمين الصحي التجاري.. والأمر ليس بهذه السهولة خاصة وأن المجتمعات في الدول النامية أغلبها تحت خط اقتصاد محدودي الدخل.

ولهذا فإن التكتلات القيادية الاجتماعية الصحية الإدارية تركز جهودها عند تطبيق قوانين التأمين الصحي على توفير التغطية والضمانات لتطبيق هذه القوانين وهي حقوق للمواطنين في الصحة والعلاج.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الإداري- التكامل الخدمي الصحي.

- العلاج على نفقة الدولة.. رعاية محدودي الدخل:

low-income Health Services Expenses – Governmental Coverage

أخذت بعض الدول النامية على عاتقها كأحد وسائل تعزيز تقديم الخدمات الصحية لغير القادرين بإعلان وتنفيذ مبدأ "العلاج على نفقة الدولة" **Governmental Coverage Health Services** وهو نظام يطبق في إطار حرص الدولة على العناية بمنعدمي الدخل وغير المغطى بالتأمين الصحي.. ويمثل ذلك تغطية شاملة أو جزئية لتكلفة العلاج بأنواعه المختلفة وتغطية تكلفة الدواء والتدخلات التشخيصية الحديثة ذات القيمة العالية والتي تقدر بأسعار متفاوتة قد لا تكون في قدرة محتاجيها.

وبتطبيق هذا النظام من واقع الدراسات البحثية المتعلقة به وجد أن العلاج على نفقة الدولة يحقق المزايا التالية **Governmental Coverage Benefits:**

- التطبيق العملي لشعار الصحة للجميع.
- رفع الروح المعنوية للمواطنين وإحساسهم بأن الدولة تقف بجانبهم وتساندهم.
- الاهتمام بالفئات الفقيرة ومساعدتها على النهوض الصحي بالأفراد والأسر.
- عدم تكاسل منافذ الخدمات الصحية والمستشفيات في تقديم خدماتها حيث إنها تضمن الحصول على مقابل الخدمات.

ولكن هذا النظام إذا ما استخدم استخدامًا في غير موقعه فإن العلاج على نفقة الدولة ينتج عنه العيوب التالية **Governmental Coverage Defects:**

- التوزيع غير العادل لتكاليف العلاج.
- عدم استفادة المواطنين المستحقين فعلاً لهذه الخدمة وسوء توجيه هذه المبالغ حيث يحصل عليها القادرين وبعض الفئات الأخرى بأساليب غير مشروعة.
- استنفاذ موارد الدولة في اتجاهات غير سليمة.
- إهدار المال العام.

وإن التحقيق الأمثل لتغطية خدمات العلاج على نفقة الدولة وإن كان يفيد مجموعة مصغرة من الأفراد لا يصلح معه تغطية تكاليف علاج المجتمع كله.. الأمر الذي جعل القيادات والباحثين في مجالات الإدارة الصحية والإدارية يفكرون في تخصيص المبالغ المنصرفة على العلاج على نفقة الدولة واستخدامها في تحديث وتطوير خدمات المستشفيات الحكومية.. والمساهمة بها في دعم الاندماج بين التأمين الصحي الاجتماعي والتأمين الصحي التجاري في تغطية كل أنواع الخدمات الصحية لكل الفئات من المستفيدين منها.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في

خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الإداري- التكامل الخدمي الصحي.

- خصخصة الخدمات الصحية:

Health Services Privatization

يمثل القطاع الخاص ركنًا أساسيًا في الخدمات الصحية والطبية التي تقدم للمواطنين في معظم الدول المتقدمة والدول النامية.. ويشمل المستشفيات الاستثمارية والعيادات الخارجية للأطباء والمستشفيات الاستثمارية التي يملكها الأفراد والمستوصفات ومعامل التحاليل والصيدليات الخاصة.. ونظرًا لاعتبار أن الرعاية الصحية هي رعاية خاصة محددة بقيم خاصة Special Values -Health Care فقد تزايد الاهتمام بتفعيل خصخصة الخدمات الصحية اعتمادًا على معايير الاعتراف واعتمادية المستشفيات في إطار تحديد وتوفير المعلومات المتكاملة عن سياسات التسعير وتحديد وتوفير المعلومات المتكاملة عن مصادر التمويل.

هذا وتلجأ برامج الخصخصة في المنشآت الصحية إلى قياس الكفاءة التشغيلية مقابل السيولة النقدية Performance Efficacy Versus Cash Flow من أجل تحقيق السلامة الصحية والكفاءة الاقتصادية والرفاهية المجتمعية.. وتطبيق هذه المعايير يوضح عجز الحكومة عن الاستمرار في مسيرة تقديم الخدمات الصحية منفردة وهذا هو الدافع الذي يؤدي إلى التفكير في نظام الخصخصة لتحقيق أقصى رعاية صحية بأقل تكلفة ممكنة في مجتمعات لا يتوافر بها من الموارد والموازنات ما يسمح بتغطية التكلفة الفعلية للخدمات الصحية خاصة ومع ظاهرة الانفجار السكاني.. ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الإداري- التكامل الخدمي الصحي.

■ نظم التخطيط الإداري التنموي:

خدمات ذات كفاءة عالية في الأداء

Strategic Planning Administrative Development System

يهتم التخطيط الإداري التنموي بالتنمية البشرية H.R. Development كمعامل أساسي من معاملات نجاح الإدارة.. ولم يكن هناك في الماضي نفس درجة الاهتمام بالقوي البشرية.. إلا أنه في إطار الإدارة المعاصرة أدرك المسئولين أهمية الموارد البشرية باعتبارها من أندر الموارد التي تدعم الإنتاج أو الخدمات.. فكم من قيادات واعية وكفء قد لا تنجح بسبب أنها لم تعرف قدر المرؤوسين العاملين معها ولم تبذل من جهد لتطويرهم وتنميتهم.. ويشمل هذا التوجه الإداري التنموي للخدمات الصحية اتجاه الإدارة الحديثة إلى تنمية القوى العاملة الصحية في القطاع الصحي والمنظمات الصحية والمستشفيات من خلال البرامج التدريبية المنتظمة.

ولأن التنمية الإدارية هي جزء من التنمية الشاملة وقوامها هو التنمية البشرية فإن دعم إمكانيات وقدرات الأجهزة والهيئات الحكومية Agency and Governmental Bodies لتوافر القوى العاملة الصحية والإدارية يعد من أسس المشاركة في التخطيط الإداري التنموي.. وهو جزء جامع من التوجه الإداري والاقتصادي والاجتماعي لارتباطه بكل مستلزمات الخدمات الصحية والمجتمعية من الأجهزة والبنية التحتية ووسائل النقل والاتصال التي تخدم التنمية البشرية في المجالات المختلفة.. هذا وتعد مشاركة القطاع الخاص Private Sector Participation في تحمل مسئوليته عن التنمية البشرية في تقديم الخدمات الصحية جزء لا يتجزأ من سياسات التخطيط الإداري التنموي ليشارك مع القطاع الحكومي في توسيع قاعدة الرعاية الصحية الاجتماعية من خلال التطوع الخدمي والمساهمة

الإدارية من القيادات المحلية من أجل رفع كفاءة الأداء وزيادة الإنجاز.

ويشمل هذا التوجه الإداري التنموي للخدمات الصحية اتجاه الإدارة الحديثة إلى تنمية القوى العاملة الصحية في القطاع الصحي والمنظمات الصحية والمستشفيات من خلال البرامج التدريبية المنتظمة التالية:

- البرامج التدريبية التأهيلية في مجالات التخصص الطبي العلاجي والوقائي.
- البرامج التدريبية للمهارات الطبية والإدارية في المستويات الوظيفية المختلفة.
- البرامج التدريبية التحويلية للاستفادة من الكفاءات الوظيفية في مجالات العمل المختلفة.
- البرامج التدريبية لمجموعات وفرق العمل المختلفة الطبية والإدارية والمندمجة بينهما.
- البرامج التدريبية على المستحدث في مجالات الإدارة من الجودة ومكافحة العدوى والتكامل الخدمي الصحي.

ولذلك فإنه من الضرورة أن يصبح هذا مكونًا أساسيًا في خدمات المستشفيات بتطبيق التوجه الإداري- التكامل الخدمي الصحي.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات
INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

الخيارات الإستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
Integrated Health Services
Strategic Options

الخيارات الاستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
المحتوي العلمـــي

- توطئة:
  - مستـــشفى التكامـــل الخـــدمي الـــصحي.. الأعتراف والاعتمادية.
  - الخيـــارات الاســـتراتيجية.. الأولويـــات.. الأهداف.. التوجه الإداري.
  - الإستراتيجية القومية.. الرعايـــة الـــصحية المجتمعية.
- الخيارات الإستراتيجية العلاجية:
  - الخدمات العلاجية.. تحديد مستوى الرعاية الـــصحية العلاجيـــة.. تـــدعيم الخـــدمات العلاجيـــة.. تفعيـــل الخـــدمات النـــادرة والمستحدثة.. الالتزام بـــالأدوار العلاجيـــة المحددة بالأهداف.
- الخيارات الاستراتيجية الوقائية:
  - الخدمات الوقائية.. البنية التحتية الصحية.. السيطرة على الأمراض المعدية والوبائية.. خدمات إجراءات وعمليات بنـــوك الـــدم.. خدمات التدريب والتثقيف الصحي.
- الخيارات الإستراتيجية الاجتماعية:
  - الخدمات الإجتماعيـــة الـــصحية.. خـــدمات الأسرة.. خدمات كبـــار الـــسن.. خـــدمات الأمراض الذهنية والعقلية.. خدمات بنـــاء وتنمية المجتمعات الصحية.
- الخيارات الاستراتيجية الإدارية:
  - الخـــدمات الإداريـــة الـــصحية.. التخطـــيط الصحي.. الاتصالات الإداريـــة.. الـــصحة العامة.. الصحة المجتمعية.
- الخيارات الاستراتيجية القومية:
  - الخدمات الصحية القومية.. النظام الصحي الشمولي.. التنمية الشاملة للقوي العاملـــة الـــصحية.. الحـــل الـــشمولي للمـــشكلات الصحية.. التعاون الشمولي مع المؤسسات الاجتماعية.
- الخيارات الإستراتيجية.. نمـــوذج التكامـــل الخدمي الصحي:

الخيارات الاستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفيـــة

- الخيارات الاستراتيجية – التكامل الخدمي الصحي.. هي الأسس التخطيطيـــة التـــي تأخذ منها الإدارة العليا للمستـــشفى مـــا يناسبها للتنفيذ وفقاً للأولويات المحـــددة ناتج الدراسات المقارنة المسبقة.. بهدف الوصـــول إلـــى الاعتـــراف واعتماديـــة المستشفيات.
- الخيارات الاستراتيجية – التكامل الخدمي الصحي.. تحدد أهدافه بالتكامل مع أهداف المستشفى العلاجية والوقائية والاجتماعية والبيئية التدريبيـــة البحثيـــة والانـــدماج والتمازج مع الاحتياجات المجتمعية فـــي توجه هدف رئيسي "هدف علاجي وقـــائي اجتماعي بيئي تدريبي تثقيفي بحثي قومي "لتحقيق الرعاية الصحية المجتمعيـــــة" وضـــمان الاستجابـــــة إلـــى "حقـــوق المواطنة الصحية".
- الخيارات الاستراتيجية – التكامل الخدمي الصحي.. التوجه الإداري هـــو الركيـــزة الأساسية التنفيذية ومسئولية الإدارة العليا فـــي تطبيـــق الخيـــارات الاســـتراتيجية المختلفة.. جزئياً أو كليـــاً.. فـــي إطـــار تطبيق وظائف الإدارة والعلاقات البينيـــة الداخلية والخارجية.
- الخيارات الاستراتيجية – التكامل الخدمي الصحي.. تساهم منفردة أو مجتمعـــة فـــي تطبيـــق أســـتراتيجيات الجـــودة أو الجـــودة الشاملة.. مـــن خـــلال التوجهـــات الأخـــري الوقائية والإجتماعية.. وتحت مظلة التوجـــه الإداري القومي.

الخيارات الإستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفية

- الخيارات الإستراتيجية.. التوجهات الاجتماعية:

تحدد الخيارات الإستراتيجية في التوجهات الاجتماعية في محاور متعددة منها أربعة ذات أهمية خاصة تحقق الدور الإيجابي في خدمات التكامل الخدمي الصحي بالمستشفى وهي:

- الخدمات الصحية الاجتماعية الأسرية (تنظيم الأسرة – رعاية الطفولة والأمومة – الدراسات الوراثية – تطوير خدمات الرائدات الريفيات).
- الخدمات الصحية الإجتماعية لكبار السن (دور المسنين – مواصلات المسنين – ترفيه وتثقيف المسنين – الغذاء المناسب للمسنين – العلاقات الاجتماعية للمسنين – التأهيل التحويلي للمسنين).
- الخدمات الصحية الاجتماعية للأمراض الذهنية والعقلية (الخدمات العلاجية الوقائية – الخدمات الصحية الأسرية المجتمعية – الخدمات التوعية التثقيفية – التدريس والتدريب الإكلينيكي).
- الخدمات الصحية الاجتماعية وبناء وتنمية المجتمعات الصحية (تغيير التركيب المجتمعي – تغيير النظم الاجتماعية – التخطيط والإرتباط المجتمعي – مواجهة مناطق الخطورة المجتمعية).

الخيارات الإستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفية

- الخيارات الإستراتيجية.. التوجهات العلاجية:

تحدد الخيارات الإستراتيجية في التوجهات العلاجية في محاور متعددة منها أربعة ذات أهمية خاصة تحقق الدور الإيجابي في خدمات التكامل الخدمي الصحي بالمستشفي وهي:

- تحديد مستوى خدمات الرعاية الصحية (التخصص والتخصيص).
- تدعيم الخدمات العلاجية بالإدارات الخدمية الطبية (رفع كفاءة الأداء وتعددية الخدمات).
- تفعيل الخدمات الصحية العلاجية النادرة والمستحدثة (توفير الإمكانيات والقدرات).
- الالتزام بالأدوار العلاجية المحددة بالأهداف والخدمات (دمج أهداف وخدمات المستشفي والتكامل الخدمي الصحي)

- الخيارات الإستراتيجية.. التوجهات الوقائية:

تحدد الخيارات الاستراتيجية في التوجهات الوقائية في محاور متعددة منها أربعة ذات أهمية خاصة تحقق الدور الإيجابي في خدمات التكامل الخدمي الصحي بالمستشفى وهي:

- توفير البنية التحتية الصحية (إنشاءات – خدمات – اتصالات – توعية – تثقيف – سياسة طوارئ).
- السيطرة على الأمراض المعدية والوبائية (الاكتشاف المبكر – الوقاية من الأمراض ومضاعفاتها – توفير التطعيمات والتحصينات – التعقيم الشخصي والمركزي)
- إحكام إجراءات وعمليات بنوك الدم (مركزية الإنشاء – الهيكلة الإنشائية – الكوادر المؤهلة والمدربة – الفحوص والأختبارات الدورية – التحفيز).
- تعميم خدمات التدريب والتثقيف (برامج يشارك فيها ويستفيد منها الجميع داخل وخارج المستشفي – تقييم النتائج التدريبية داخل وخارج المستشفى).

الخيارات الإستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفية

- الخيارات الإستراتيجية.. التوجهات القومية:

..تحدد الخيارات الاستراتيجية في التوجهات القومية في محاور متعددة منها أربعة ذات أهمية خاصة تحقق الدور الإيجابي في خدمات التكامل الخدمي الصحي بالمستشفى وهي:

- النظام الصحي الشمولي (الانفتاح المجتمعي – الخدمات الوقائية المجتمعية- أولويات الخدمات العلاجية – موازنات البرامج والخطط الصحية).
- التنمية الشاملة للقوي العاملة الصحية (التخطيط المسبق لسياسات تحديد الأعداد – معايير الإنتقاء والتوصيف والتسكين – التدريب والتأهيل التحويلي – ضمان الحقوق).
- الحلول الشملة للمشكلات الصحية (دور الدولة والمؤسسات – المعلومات والخبرات والإمكانيات – المشاركة).
- التعاون الشمولي مع المؤسسات المجتمعية (التخطيط الإداري – التعاون المؤسسي – التعاون الخدمي – التنسيق التخصص).

الخيارات الإستراتيجية
التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفية

- الخيارات الإستراتيجية.. التوجهات الإدارية:

تحدد الخيارات الإستراتيجية في التوجهات الإدارية في محاور متعددة منها أربعة ذات أهمية خاصة تحقق الدور الإيجابي في خدمات التكامل الخدمي الصحي بالمستشفى وهي:

- إدارة التخطيط الصحي (الإنشاء – التوسع – التنسيق والتعاون مع المؤسسات الأخرى – التخطيط المقارن للخدمات والأهداف والسيطرة).
- إدارة الاتصالات الإدارية (المؤسسية – الفردية – الخدمية – الإدارية – التنموية – التخطيطية وتعديلها).
- إدارة الصحة العامة (قياس الحالة الصحية – تشخيص المشكلات الصحية – تعليم وتثقيف الأفراد – المشاركة المجتمعية في إجراءات وبحوث الصحة العامة وتطبيق قوانين الصحة العامة).
- إدارة الصحة المجتمعية (النظم الإدارية الحديثة – التوجه المجتمعي الإداري – الارتباط المؤسسي – الاتصالات الفعالة – الشرائح المجتمعية والشخصيات القيادية – حسن استخدام الموارد والتقنيات الحديثة – بناء المجتمعات الصحية).

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

الخيارات الإستراتيجية التكامل الخدمي الصحي

Integrated Health Services Strategic Options

توطئة:

في ضوء توجهات التكامل الخدمي الصحي.. والرغبة في تحقيق أهدافه.. والاعتقاد الراسخ بأن المستشفى هي النموذج الأمثل لهذا النظام.. فإن مجموعة من العلماء والإداريين المهتمين بإدارة المستشفيات قد استنتجوا ودرسوا وقدموا خيارات إستراتيجية على المستويات الإدارية للإدارة العليا والإدارة الوسطي والإدارة التنفيذية.. وقد حددت هذه الخيارات على سبيل الاسترشاد عند تنفيذ النهوض بمستشفى التكامل الخدمي الصحي.. وتأخذ كل مستشفى من هذه الخيارات ما يناسبها ويمكنها من التنفيذ وفقًا لاعتبارات متعددة منها موقع المستشفى.. حجم المستشفى.. أهداف المستشفى.. الاحتياجات الصحية المالية.. الإمكانيات المتوفرة.. العلاقات مع المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية بالمنطقة أو الإقليم.. إمكانيات هذه المؤسسات ومنظماتها وحالتها الخدمية الإنتاجية.. السياسة الصحية للدولة.. القدرات القيادية.. الاتصالات مع المجالس الشعبية والمجالس المحلية.. تطبيق القوانين واللوائح الحاكمة لمجال العمل الصحي.. وتتكاتف كل هذه العوامل الداخلية والخارجية للوصول إلى ما يطلق عليه "مستشفى التكامل الخدمي الصحي".. "مستشفى الاختيار الصحي الأفضل" "مستشفى الغد" "المستشفى الحديث المعاصر" Integrated Health Services Hospital.

هذا وتحدد الإدارة العليا للمستشفى أولويات الاختيار بين هذه الإستراتيجيات Hospital Higher Senior Administrators Priorities Selection of Strategies وإجراء المقارنات العلمية الموضوعية بين احتماليات نواتج تطبيق هذه الإستراتيجيات لتحقيق مستشفى التكامل الخدمي الصحي بكل ركائزها الخدمية الصحية والاجتماعية.. كما تحدد الإدارة العليا بالمستشفى أيضًا أولويات تنفيذ هذه الإستراتيجيات بناء على ما يتم من دراسات تفصيلية تخطيطية صحية تشمل كل خطوات ومراحل تطبيق وظائف الإدارة في إنشاء مستشفى جديد أو توسيع مستشفى قائم أو إدخال خدمات طبية جديدة أو إنشاء مشروع صحي بارتباط عضوي بالمستشفى أو تجميع مجموعة خدمات أو مجموعة مستشفيات في معسكر طبي يخدم منطقة أو إقليم أو محافظة.

ويحكم هذا التحول في خدمات المستشفيات من النظام التقليدي إلى النظام التكاملي الخدمي الصحي.. تلك الأنظمة الإدارية والأسس والمبادئ الإدارية سواء العامة أو تلك المرتبطة بإدارة المستشفيات في إطار معايير الجودة ويكون الهدف الرئيسي هو تحقيق الاعتراف أو الاعتمادية للمستشفى Hospital Accreditation.. وهو أمر يحتاج إلى جهد ووقت وإمكانيات كما أنه من المؤكد سيواجه بعض الصعوبات والعوائق والتحديات الداخلية والخارجية والتي لابد من الإعداد والاستعداد لمواجهتها في كل مراحل الإنشاء والتشغيل والسيطرة.. وذلك بوضع هذه الخيارات الإستراتيجية موضع الدراسة والبحث لتحديد ما يناسب الوضع المطلوب الوصول إليه كمستشفى تكاملي خدمي صحي.. ومن ثم أتخاذ القرارات الرشيدة بعرفة الإدارة العليا للمستشفى والجهاز الإداري أو اللجنة الإدارية المسئولة عن التنفيذ ووضع البرامج الزمنية للتنفيذ سواء كانت برامج تفصيلية محددة أو متكاملة.. مرحلية أو متداخلة.. وتحديد معايير متابعة ورقابة الأداء بالنتائج المتوقعة لكل برنامج في إطار التخطيط الإداري الإستراتيجي

- أهداف الخيارات الإستراتيجية.. التكامل الخدمي الصحي:

Hospital Objectives - Integrated Health Services Objectives

هذا وبصفة عامة فإن الخيارات الإستراتيجية لمستشفي التكامل الخدمي الصحي توجه إلى تحقيق أهداف المستشفى المتعارف عليها والمحددة مسبقًا في تمازج واندماج مع أهداف التكامل الخدمي الصحي التي تتمثل في:

- الأهداف العلاجية Therapeutic Objectives.. تتوجه إلى تحقيق خدمات التشخيص والعلاج للاحتياجات الصحية للإقليم أو المنطقة جنبًا إلى جنب مع التوجه للمرضى ذوي الاحتياجات الصحية الخاصة من حيث العلاج والتأهيل.. مع التركيز على خدمات إعادة التأهيل كهدف علاجي اجتماعي بغرض إعادة المصاب أو المريض إلى الحالة الصحية التي يمكن من أن يعطي ويستفيد من المجتمع وتحوله من عالة أو طاقة معطلة إلى طاقة إنتاجية.. كهدف علاجي اجتماعي قومي.
- الأهداف الوقائية Preventive Objectives.. وتتوجه إلى تركيز خدماتها في مواجهة مشكلات البيئة الاجتماعية وصولاً إلى المشاركة الفعالة في رفع المستوى الصحي والوعي البيئي لدي المواطنين.. ووقاية المجتمعات السكانية من انتشار الأمراض والأوبئة والأمراض المزمنة والمعدية ومن خلال تثقيف المرضى والمخالطين كهدف وقائي اجتماعي قومي.
- الأهداف الاجتماعية Social Objectives.. بالتوجه للخدمات الاجتماعية بالمفهوم الحديث أنها لم تعد قاصرة على تقديم المساعدات المادية لغير القادرين من المرضى بل تمتد لتشمل نواحي متعددة وتمارس حجم كبير من الأنشطة الخدمية المختلفة التي تتكامل وتساند في ارتباط المستشفى بأسرة المريض والمجتمع ارتباط وثيق توقيًا لبعض الظروف الاجتماعية كمسبب ثانوي في إحداث تطورات مرضية غير مأمونة الجانب في مرحلة ما من العلاج أو التأهيل.. وتشمل كذلك الاهتمام بتقديم الكثير من الخدمات المرتبطة بالنواحي الاجتماعية مثل تنظيم الأسرة والتثقيف الصحي وغيرها كهدف اجتماعي علاجي وقائي قومي.
- الأهداف البيئية Environmental Objectives.. بالتوجه إلى حل المشكلات البيئية بمصادرها المختلفة ومشاركة إدارة المستشفى للهيئات والمصالح الصحية وغير الصحية الحكومية والأهلية المتواجدة بالمجتمع المحيط من أجل حل هذه المشكلات، وذلك بتخصيص مستوى متميز من الكوادر الصحية التي تتعاون مع المواطنين في الأداء الخدمي البيئي الذي يحقق تلقائيًا سلامة الصحة البيئية والمجتمعية من خلال أساليب متعددة منها القوافل الطبية وحملات التثقيف الصحي والتطعيمات والتحصينات الجماعية كهدف بيئي وقائي اجتماعي قومي.
- الأهداف التدريبية Training Objectives.. بالتوجه إلى إعداد وتنفيذ ومتابعة برامج التأهيل والتدريب للقوى العاملة الصحية من أجل تحقيق التنمية البشرية وللمواطنين من أجل تحقيق التنمية المجتمعية لتحقيق المستوى الخدمي الصحي المطلوب.. ويتم التدريب داخل وخارج المستشفى باستخدام الأساليب والأسس التدريبية والتقنيات التعليمية الحديثة وتدعيم نظم المعلومات وتحقيق أوجه الاستفادة منها بالاتصالات المحورية الرأسية والأفقية بين المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية لتكامل الخدمات الصحية والمجتمعية والبيئية كهدف تدريبي تثقيفي اجتماعي قومي.
- الأهداف البحثية Research Objectives.. بالتوجه إلى البحوث الميدانية والمتعلقة بالمجتمع والبيئة أساسًا جنبًا إلى جنب مع البحوث الأكاديمية المتعلقة بالأمراض السائدة في المجتمع وبمشاركة الهيئات العلمية الموجودة في موقع المستشفى.. والاستفادة من نتائج هذه البحوث سواء كانت بحوث صحية أو إدارية أكاديمية أو تطبيقية أو بحوث مشتركة في التخطيط التكاملي المشترك للخدمات الطبية الصحية التي تأمل المستشفى في تنفيذها أو تحسينها أو تجويدها وذلك بناء على خطة

بحثية تتفق وبرامج التنمية الصحية كهدف بحثي علاجي اجتماعي بيئي قومي.

ومن هنا كانت الخيارات الإستراتيجية لمستشفي التكامل الخدمي الصحي خيارات إستراتيجية قومية National Strategic Options لتحقيق توجهات التكامل الخدمي الصحي العلاجي الوقائي الاجتماعي الإداري.. ولأن النظام الصحي يتجه نحو هدف واحد هو "الرعاية الصحية المجتمعية" Community Health Care وتحقيق "حقوق المواطنة الصحية" Citizenship Health Rightsفإن تحديد هذه الخيارات تتكامل في تداخل توجهات التكامل الخدمي الصحي وأهدافه مع مرونة الحركية في التنفيذ فقد يكون أحد الخيارات الإستراتيجية شاملاً لتوجه مجتمعي علاجي.. وخيار إستراتيجي آخر يكون شاملاً لتوجه علاجي وقائي.. وفي النهاية فإن مجموعة الخيارات هو تكامل التوجهات العلاجية والوقائية والمجتمعية والإدارية.

- التوجه الإداري ركيزة التكامل الخدمي الصحي:

Integrated Health Services – Administrative Orientation

إنه من الأهمية توضيح دور التوجه الإداري في تحقيق التكامل الخدمي الصحي لأن الحقيقة التي أقرها علماء الإدارة وعلماء إدارة المستشفيات والمهتمين بالتخطيط الصحي الإستراتيجي عن التكامل الخدمي الصحي إنه في المقام الأول عمل إداري يتحقق من خلاله كافة التوجهات الأخرى.. ومن هنا فإن الخيارات الإستراتيجية هي عمل إداري تخطيطًا وتنظيمًا وتنسيقًا وتوجيهًا وسيطرةً.. وهو مسئولية الإدارة العليا على مستوى الدولة والقطاعات الصحية والمؤسسات والمنظمات الصحية والمستشفيات والمراكز الطبية والوحدات الصحية المتخصصة.. وتحديدًا فإن "الإدارة العليا" Higher Senior Administrative Level في كل الأحوال هي المسئولة عن سير العمل داخل وخارج مستشفى التكامل الخدمي الصحي Integrated Health Services Hospital.. كما هو مخطط له في إطار التوجهات من أجل تحقيق الأهداف وعليها كذلك واجبات ومسئوليات الرقابة وقياس كفاءة الأداء وكفاية الإنجاز باستمرار لأن التكامل الخدمي الصحي عمل خدمي مستمر غير محدد بزمان أو مكان وقابل للتطوير والتحديث والقدرة على مواجهة المتغيرات في الاحتياجات وفي الظروف البيئية والاجتماعية.

ولذلك فقد تحدد الدور الإداري للخيارات الإستراتيجية Integrated Health Services Hospital – Strategic Options Administration Role في مستشفى التكامل الخدمي الصحي فيما يلي:

- صياغة الرؤية الإستراتيجية.. والرسالة الإستراتيجية.
- تحليل الفرص والتهديدات المؤثرة على تخطيط الإستراتيجية.
- بناء وتطوير إستراتيجية الأعمال والبرامج التنفيذية والإجراءات والعمليات والأنشطة والمهام الداخلية.
- بناء وتطوير إستراتيجية الأعمال على المستوى الخارجي.
- تطبيق الإستراتيجية المشتركة للأعمال بين المؤسسة أو المنظمة والبيئة الخارجية.
- اتخاذ القرارات الإستراتيجية لتنفيذ التخطيط الإستراتيجي.
- تنفيذ الأنشطة الرقابية الإستراتيجية لكل أنواع الخدمات وتقييم الأداء الكلي للمؤسسة أو المنظمة.
- التكامل والتعاون مع إستراتيجيات المشروعات المحلية والدولية والعالمية.

هذا وتحدد الخيارات الإستراتجية للسياسة القومية الصحية – إدارة مستشفى التكامل الخدمي الصحي – في الاختيارات الإستراتيجية التالية:

- الخيارات الإستراتيجية.. التوجهات العلاجية.
- الخيارات الإستراتيجية..التوجهات الوقائية.
- الخيارات الإستراتيجية..التوجهات الاجتماعية.
- الخيارات الإستراتيجية..التوجهات الإدارية.

الخيارات الاستراتيجية..التوجهات العلاجية

Strategic Options Therapeutic Orientations

- الخيارات الإستراتيجية.. تحديد مستوى خدمات الرعاية الصحية العلاجية.
- الخيارات الإستراتيجية.. تدعيم الخدمات العلاجية بالإدارات الطبية.
- الخيارات الإستراتيجية.. تفعيل الخدمات العلاجية النادرة والمستحدثة.
- الخيارات الإستراتيجية.. الالتزام بالأدوار العلاجية المحددة بالأهداف.

تحديد مستوى خدمات الرعاية الصحية العلاجية

Curative Health Care Services Determination

يحدد مستوى الرعاية الصحية العلاجية أساسًا في تطبيق إستراتيجيات الاهتمام بالتخصص والتخصيص Specialty and Specialization في:

- وسائل التشخيص والعلاج للأمراض المنتشرة في موقع المستشفى.
- التركيز على التخصص الذي يقابل الاحتياجات المرضية السائدة في الموقع.
- تدبير الإمكانيات المادية التي تغطي هذه الاحتياجات التخصصية لتوفير ما يلزم علاج هذه الأمراض.
- تنظيم الوسائل التخصصية التي تساهم في نظام الإحالة عند حدوث مضاعفات أو الاحتياج لتدخل مستوى رعاية أعلى.
- توفير كوادر متخصصة في تشخيص وعلاج أمراض السن الحرج من الأطفال وكبار السن.
- تحسين مستوى المعيشة الاقتصادية باتباع النظم الاقتصادية في الاستثمارات الصحية.

ويساعد تحديد مستوى خدمات الرعاية الصحية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

تدعيم الخدمات العلاجية بالإدارات الطبية:

Therapeutic Executive medical services Departments Consolidation

تتحقق أهداف مستشفى التكامل الخدمي الصحي في الاهتمام أساسًا بالرعاية الصحية المتميزة في الخدمات العلاجية بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية سواء الأساسية أو المعاونة أو التخصصية وعلى سبيل المثال:

- تدعيم خدمات العيادات الخارجية Outpatients Clinics: تدعيم المنظور العلاجي النمطي لخدمات العيادات الخارجية يساهم في تدعيم منظور التكامل الخدمي الصحي للمستشفى حيث تستهدف خدمات العيادات الخارجية تقديم خدمات تشخيصية وعلاجية يومية متكررة للمترددين وإعداد المرضى من خلال الفحوص الطبية لاستكمال مراحل العلاج الداخلي للمستشفى.. كما تقدم العيادات الخارجية خدمات الرعاية الصحية الأولية وبالتالي فإنها تدعم توجهات التكامل الخدمي الصحي في كل المجالات.
- تدعيم خدمات الاستقبال والطوارئ: Emergency Services.. تدعيم المنظور العلاجي النمطي لخدمات الاستقبال والطوارئ يساهم في تدعيم منظور التكامل الخدمي الصحي حيث تستهدف خدمات الاستقبال والطوارئ تقديم خدمات ذات نوعية متخصصة توجه إلى المساهمة في الإنقاذ السريع للمرضى في الحالات الحرجة Critical Cases وتقديم الإسعافات الأولية للمصابين بصفة عامة في مختلف الحوادث كخطوة أولى وضرورية تعقبها العناية الفورية عند وصولها للقسم العلاجي المختص وذلك لتقليل خطورة هذه الحالات.
- تدعيم خدمات القسم الداخلي Inpatient Services تدعيم المنظور العلاجي النمطي في خدمات القسم الداخلي يساهم في تدعيم منظور التكامل الخدمي الصحي بالمستشفى حيث إن القسم

الداخلي هو من أهم أجزاء المستشفى ويمثل الجزء الخدمي الرئيسي الذي يحتوي على أسره لتنويم المرضى Inpatient Beds ويتلقي المرضى فيه الرعاية الطبية من الأطباء وهيئة التمريض وباقي الهيئات المعاونة.. كما أن خدمات القسم الداخلي تتم بالصورة التي يحتاجها المريض ليصبح قادرًا على مواجهة المجتمع بعد خروجه من المستشفى.

- تدعيم خدمات العمليات الجراحية Operating Theater Services تدعيم المنظور العلاجي النمطي لخدمات العمليات الجراحية يساهم في تدعيم منظور التكامل الخدمي الصحي في المستشفيات حيث إنها تتعامل مع قطاع كبير من القوى العاملة الصحية ومع المرضى كمرضى الطوارئ وتغطية الجراحات التي يتطلبها مرضى الأقسام الداخلية أو الحالات المحولة من العيادات الخارجية ومن خارج المستشفى وتشمل خدمات العمليات الجراحية نوعيات كثيرة من الخدمات التي تستلزم التعاون التام والتكامل فيما بين الإدارات الخدمية التنفيذية سواء كانت خدمات طبية أو خدمات فنية أو خدمات إدارية.
- تدعيم خدمات التحاليل الطبية (المعامل) Laboratory Services: تدعيم المنظور العلاجي النمطي لخدمات المعامل يساهم في تدعيم منظور التكامل الخدمي الصحي في المستشفيات حيث تقدم المعامل (المختبرات) خدمات حيوية ومهمة في مجال التشخيص وقد جعلها ذلك تشغل مساحة كبيرة على خريطة الخدمات الطبية داخل المستشفى.. كما أن خدمات المعامل ترتبط بالتقدم العالمي في مجال تكنولوجيا التشخيص.. وتشمل هذه الخدمات العديد من التقسيمات الداخلية أو الوحدات الداخلية بها مثل (وحدة فحوص الكيمياء الحيوية – وحدة فحوص أمراض الدم) وغير ذلك والتي تعمل كلها في إطار التشخيص الدقيق والعلاج الفعال وتحقيق الشفاء بلا مضاعفات أو انتكاسات.
- تدعيم خدمات العناية المركزة: Intensive Care Services تدعيم المنظور العلاجي النمطي لخدمات العناية المركزة يساهم في تدعيم منظور التكامل الخدمي الصحي في المستشفيات حيث إن خدمات العناية المركزة توجه إلى الأنواع المستحدثة والنادرة من الخدمات الطبية فتنفصل خدمات الرعاية المركزة للجراحات عن الرعاية المركزة للأمراض الباطنة عن رعاية مرضى القلب ورعاية مرضى الطوارئ.. الأمر الذي يؤكد أهمية إنشاء وتطوير خدمات العناية المركزة في التخصصات المختلفة وتجهيزها بالأجهزة الحديثة غير النمطية.

ويساعد تدعيم الخدمات العلاجية بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية في مستشفى التكامل الخدمي الصحي على تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

تفعيل الخدمات العلاجية النادرة والمستحدثة:

Therapeutic Services for Newly Emerged Diseases

تتحقق أهداف مستشفى التكامل الخدمي الصحي من خلال الاهتمام أساسًا بتقديم الخدمات العلاجية للأمراض النادرة والمستحدثة والتي زادت نسبة الإصابة بها في العصر الحالي.. وعلى سبيل المثال:

- خدمات تشوهات الأطفال Children Deformities وذلك بتقديم خدمات التشوهات الولادية المختلفة مثل تشوهات القلب والجهاز الدوري أو التشوهات البدنية واضطرابات الوظائف الحيوية للأعضاء.. الأمر الذي فرض الحاجة إلى العناية الطبية المستمرة والمتابعة الدقيقة والاكتشاف المبكر لمثل هذه التشوهات واتخاذ الإجراءات الطبية المناسبة في حينها وتقدم مستشفى التكامل الخدمي الصحي هذه الخدمات في وحدات رعاية الأمومة والطفولة والوحدات التخصصية لعلاج الأطفال.

- خدمات ترشيد استخدام الأدوية Rational Use of Drugأصبحت هذه المسئولية من أهم الخدمات التي يجب أن تقدمها مستشفيات التكامل الخدمي الصحي وإن كانت في الوقت الحالي تقدم ولكن ليس بالقدر الكافي لأنها خدمات ترتبط بإجراءات إدارية طبية داخل وخارج المستشفى من حيث ضوابط الشراء والصرف وتناول الأدوية وهي تشمل جزء من خدمات التوعية والتثقيف الصحي للمواطنين وجزء من السيطرة على خدمات الصيدليات الخارجية ويحقق ذلك آثار إيجابية صحية علاجية ووقائية اقتصادية في المجتمع المحيط بالمستشفى.

هذا ويساعد تفعيل الخدمات العلاجية النادرة والمستحدثة على تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ الالتزام بالأدوار العلاجية المحددة بالأهداف:

Commitment to Roles Specific Therapeutic Goals

يأتي الالتزام بالأدوار العلاجية المحددة في الأهداف على قائمة الاهتمامات الإدارية لخدمات التكامل الخدمي الصحي بالمستشفى لتشمل المحددين الإداريين.. توافق الأهداف العلاجية وأهداف التكامل الخدمي الصحي.. وتكامل الخدمات العلاجية النمطية وخدمات التكامل الخدمي الصحي.

- توافق الأهداف العلاجية وأهداف التكامل الخدمي الصحي Therapeutic Objectives – Integrated Health Services Objectives حيث إن أهمية المستشفيات في العصر الحديث تنبع من الاهتمام بالتوجه العلاجي والوقائي والاجتماعي للتكامل الخدمي الصحي وأصبح ذلك من مسئوليات المستشفيات بتصنيفاتها المختلفة (مركزية – إقليمية – حكومية – قطاع خاص) في الالتزام بالقيام بأدوار علاجية محددة وتعمل من خلال الأسس والمحددات والقواعد الإدارية النظامية والتنظيمية التي تضعها الإدارة العليا في القطاعات الإدارية الحكومية في الخطة القومية للصحة والسكان.. ولذا فإن الالتزام بهذه الأدوار العلاجية والمحددة مسبقًا في أهداف خدمات مستشفى التكامل الخدمي الصحي يعد من الخيارات الإستراتيجية المهمة في التوجه العلاجي.

- تكامل الخدمات العلاجية النمطية وخدمات التكامل الخدمي الصحي Therapeutic Services – Integrated Health Services.. إن الالتزام بتدعيم الجهود المبذولة في الخدمات العلاجية بالمستشفيات والتي تتفق والأهداف المحددة مسبقًا.. وإن تدعيم الجهود المطلوب تحقيقها في خدمات التكامل الخدمي الصحي والتي تتفق وأهدافها المحددة إنما يتأكد بالاندماج بين أهداف المستشفى وأهداف التكامل الخدمي الصحي.. وذلك يؤدي إلى رفع مستوى الخدمات الطبية في المجالات المختلفة من خلال المشاركة الجماعية وتكثيف الجهود الجماعية وحماية الجهود البشرية أثناء تقديم خدمات التكامل الخدمي الصحي.

ويساعد هذا الالتزام بالأدوار العلاجية المحددة بالأهداف على تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

الخيارات الاستراتيجية..التوجهات الوقائية

Strategic Options Preventive Orientations

- الخيارات الإستراتيجية.. توفير البنية التحتية الصحية وتفعيل خدمات الصحة العامة.
- الخيارات الإستراتيجية.. السيطرة على الأمراض المعدية والوبائية.
- الخيارات الإستراتيجية.. إحكام إجراءات وعمليات خدمات بنوك الدم.
- الخيارات الإستراتيجية.. تعميم خدمات التدريب والتثقيف الصحي.

البنية التحتية الصحية – خدمات الصحة العامة:

Health Services Infrastructure and Public Health Services

- الاهتمام بالبنية التحتية للخدمات الصحية Health Services Infrastructure وذلك من أجل أن تستطيع المستشفيات أن تقوم بالدور المنوط بها في تقديم خدماتها للمجتمع دون عوائق صحية في البيئة المحيطة وفي وسائل الاتصال أو في الإمكانيات حتى تصبح المستشفى قادرة على المشاركة في تنفيذ الإستراتيجية القومية للصحة والسكان.
- وضع سياسة السلامة الصحية Health Safety Policy للمؤسسة والعاملين والمنتفعين بالخدمات سواء في مواقع العمل كالمصانع والحقول الزراعية أو مؤسسة تعليمية أو مؤسسة خدمية وكذلك التدريب على مواجهة الكوارث والأزمات وتحديد الأدوار لكل من المستشفى وأفراد المجتمع والهيئات الحكومية وغير الحكومية.
- تعميم نظام طب الأسرة Family Medicine Services وتحديد دوره ما بين تقديم الخدمات الطبية العلاجية بالمستشفى والخدمات الوقائية في المجتمع.. وتوفير التطعيمات والتحصينات التي تعد أحد وسائل الوقاية من الأمراض المعدية وتطبيق معايير الجودة في الخدمات الصحية الوقائية.
- تكثيف الوعي الصحي Health Awareness في الإلمام بالعلاقة بين الأمراض الحالية السائدة والمسببات البيئية المجتمعية وتنظيم التوعية بوسائل علاج هذه الأمراض من خلال مشاركة مجتمعية مع القطاعات الصحية المسئولة.
- تدعيم دور إدارة خدمات التغذية العلاجية Dietary Health Services بممارسة دور المستشفيات في تقديم التوصيات الغذائية المسموح بها والاهتمام بالدراسات التطبيقية عن علوم التغذية وتعيين أخصائي التغذية في المستشفيات والاهتمام بالتوعية المجتمعية والتثقيف الصحي عن عناصر مكونات الغذاء الصحي والطريقة السليمة لإعداده وتناوله.

ويساعد الاهتمام بالبنية التحتية لخدمات الصحة العامة الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

السيطرة على الأمراض المعدية والوبائية:

Communicable and Infectious Diseases Control

- وضع سياسات عامة للتحكم General Policy Control في الأمراض المعدية والوبائية تحت إشراف وسيطرة الحكومات والقطاعات الصحية والمجتمعية.
- الاكتشاف المبكر Early Detection والعلاج الفوري والمتابعة المستمرة في التوجه لعلاج الأمراض المعدية والوبائية.
- التوجه بمفهوم توقي المضاعفات Prevention of Complications لهذه الأمراض من أجل الاستمتاع بجودة الحياة والتعامل مع الظروف المحيطة.

- الوعي الصحي Health Awareness من العامة والمتخصصين عن عوامل الخطورة أو المخاطر الصحية لبعض الأعراض المرضية المبكرة والتعامل معها والتوجه للسيطرة عليها.
- توفير التطعيمات والتحصينات Vaccinations and Immunizations للأطفال والكبار في سنوات العمر المختلفة وتوفير الأمصال التي يحتاجونها.
- التأكيد على وحدات السيطرة على التلوث ومنع العدوى Infection Control بالمستشفيات والقطاعات الصحية والإدارية والخدمية في الاهتمام ببرامج مكافحة العدوى وإنشاء وحدات العزل بالمستشفيات.
- اتخاذ الإجراءات الوقائية المهنية.. أثناء مزاولة المهنة الطبية Professional Medical Practice Preventive Measures في المواقع الخدمية المختلفة بالمستشفيات مثل نظافة اليدين والآلات ومستلزمات الإقامة.. ونظافة المطعم والمغسلة.. والتخلص من النفايات والمهملات والاهتمام بنظافة موقع المستشفى والمنطقة المحيطة.
- الاهتمام بإجراءات التعقيم المركزي Central Sterilization في الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية على مستوى المستشفى بالكامل خاصة تلك الإدارات التي يعد التعقيم المركزي بها وظيفة أساسية مثل خدمات العمليات الجراحية وخدمات العناية المركزة.

وتساعد السيطرة على الأمراض المعدية والوبائية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ احكام اجراءات وعمليات خدمات بنوك الدم:

Blood Banks Operations and Services Procurement

- الأخذ بسياسة إنشاء بنوك الدم المركزية Central Blood Banking Implementation تحت الإشراف العام لوزارة الصحة بحيث تكون بنوك الدم المركزية على مستوى المحافظات والأقاليم تحت الإشراف العام المتكامل من وزارة الصحة وبنوك الدم الفرعية في المستشفيات الكبرى تحت الإشراف الطبي والإداري بالمستشفى والإشراف المباشر من وزارة الصحة بحيث يكون هناك مركزية في توحيد جهة الإشراف والرقابة مع تعدد أفرع ومناطق الخدمات.
- إعداد الكوادر المؤهلة والمدربة Blood Banking Health Manpower على خدمات بنك الدم وذلك تأهيلاً وتدريبًا لكافة الفئات العاملة في خدمات بنك الدم.
- وضع النظم التحفيزية Incentives Systems للمتبرعين من داخل أو خارج المستشفى والقائمين على خدمات بنوك الدم بالمستشفى.
- توحيد لوائح إجراءات التعاملات Standardization of Blood Banking Regulations مع الدم ومشتقاته ما بين القطاعين العام والخاص.
- التركيز على الفحوص والبحوث Routine Checking of Blood Downers and Users للمتبرعين بالدم ومستخدمي الدم بأنواعه المختلفة تجنبًا للمشكلات الصحية التي قد تحدث.

ويساعد إحكام إجراءات وعمليات خدمات بنوك الدم الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

تعميم خدمات التدريب والتثقيف الصحي:

Training and Health Education Services

- برامج التدريب والتثقيف الصحي **Training and Health Education Programs** في البرامج التي تقدمها إدارة خدمات التدريب والتثقيف الصحي بالتركيز على المحتوى التدريبي العلمي والتطبيقي والسلوكي.
- تفعيل دور التدريب والتثقيف الصحي كوسيلة وقائية علاجية **Training and Health Education Therapeutic and Preventive Measures** باستخدام الأساليب التدريبية المختلفة والتي تعد في تطبيقها مسئولية الجميع وتتم على مستوى الجميع داخل وخارج المستشفى.
- مخاطبة المهتمين وأصحاب المشاكل الصحية **Training and Health Education Consorts with Concerned Population** ببرامج التدريب والتوعية الصحية والتثقيف الصحي في المواقع المختلفة داخل وخارج المستشفى.
- الاهتمام بالمشاركة الجماعية في خدمات التدريب والتثقيف الصحي **Training and Health Education Mass Participation** من كل العاملين بالمستشفى والمهتمين من أفراد وهيئات المجتمع المحيط في تفعيل البرامج المختلفة كل في مجال عمله.
- وضع قياسات نتائج التدريب والتثقيف الصحي **Training and Health Education Standards Measurements** وذلك لإمكانية التقييم الموضوعي لنتائج عمليات الخدمات التدريبية التثقيفية على مستوى المستفيدين من الخدمات والمواطنين بالمجتمع الخارجي.
- تحفيز المشاركين في عمليات التدريب والتثقيف الصحي **Training and Health Education Incentives** من العاملين بالهيئات الحكومية وغير الحكومية بالمستشفى والمجتمع الخارجي.
- توجيه سياسات خدمات التدريب والتثقيف الصحي **Training and Health Education Policy** إلى تقوية مخاطبة الأفراد في المجتمعات وإعدادهم للتعامل مع المتغيرات البيئية لضمان الحماية الاجتماعية والنفسية والعصرية وأيضًا الاهتمام بصحة الطفل كنواة للمستقبل.

ويساعد تعميم خدمات التدريب والتثقيف الصحي الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

الخيارات الاستراتيجية..التوجهات الاجتماعية

Strategic Options
Social Orientations

- الخيارات الإستراتيجية.. الخدمات الصحية الاجتماعية الأسرية.
- الخيارات الإستراتيجية.. الخدمات الصحية الاجتماعية لكبار السن.
- الخيارات الإستراتيجية.. الخدمات الصحية الاجتماعية للأمراض الذهنية والعقلية.
- الخيارات الإستراتيجية.. الخدمات الصحية الاجتماعية نحو بناء وتنمية مجتمع صحي.

الخدمات الصحية الإجتماعية الأسرية:

Family- Social and Health Services

- إنشاء مراكز ووحدات تنظيم الأسرة المتخصصة **Family Planning Centers and Units Implementation** لتقديم خدمات تنظيم الأسرة في المستشفيات وكذلك الوحدات الصحية المتنقلة لنفس الغرض وتكون على علاقة بالقطاع الخدمي الصحي بالمستشفى وبالمجتمع الخارجي.

- إنشاء مراكز معلومات تنظيم الأسرة Family Medicine Information Centers and Units بالمديريات والإدارات الخدمية الصحية بالأقاليم والمحافظات وبالمستشفيات والمراكز الصحية المتخصصة.

- إعداد الكوادر من الرائدات الريفيات Rural Cadres Pioneers وتدريبهم وتأهيلهم ومساعدتهم في التوعية بموضوعات التثقيف الصحي وصحة الأمومة والطفولة.

- تدعيم برامج الرعاية الصحية بالأمومة والطفولة Mother and Childers Health Programs وتسهيل إجراءات تقديم خدمات رعاية الأسرة ورعاية الطفولة والأمومة ووسائل تنظيم الأسرة.

- توفير الدراسات والبحوث الوراثية Genetic Research and Studies وتدعيمها بالإمكانيات المادية والمالية من أجل تعميم رسالتها في المراكز الخدمية الصحيحة بالمستشفى من التشخيص المبكر للأمراض الوراثية.

ويساعد الاهتمام بالخدمات الصحية الاجتماعية الأسرية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

الخدمات الصحية الاجتماعية لكبار السن:

Geriatric–Social and Health Services

- إنشاء دور للمسنين وكبار السن Geriatric Housing على مستوى لائق بهم من حيث توفير خدمات الإقامة والإعاشة بما يتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم المادية واستطاعتهم الصحية والذهنية والاجتماعية.
- توفير وسائل مواصلات وانتقال خاصة بكبار السن Geriatric Transportation أو تخصيص أماكن لهم في المواصلات العامة مما يسهل عليهم الانتقال إلى الأماكن المختلفة.
- توفير وسائل ترفيه لكبار السن Geriatric Entertainment تتناسب مع أعمارهم داخل أو خارج دور الإيواء أو المستشفيات.
- توفير وسائل تثقيف لكبار السن Geriatric Education تتناسب مع قدراتهم الذهنية من أفلام ثقافية أو ترفيهية أو كتب المحاكاة بأن تخصص لهم مرافق يقرأ لهم ما يفضلونه من الكتب.
- إعداد برامج تساعد كبار السن على القيام بتبادل الزيارات الاجتماعية Social Gathering Programs مع الأقارب والأهل والأصدقاء سواء المقيمين معهم داخل أو خارج دور الإيواء أو بالمستشفى.
- توفير الغذاء المناسب الصحي لكبار السن Geriatric Healthy Diet تحت الإشراف الطبي الدوري بمعرفة أخصائي التغذية والطبيب المعالج.
- إعداد البرامج الصحية لكبار السن Geriatric Health Programs لمساعدتهم على القيام بالفحوص الدورية لهم وتوفير الرعاية الصحية في أقرب المراكز الطبية أو المستشفيات.
- إعداد برامج التأهيل التحويلي لكبار السن Rehabilitation Transformation Programs وإعادة تأهيلهم في الأعمال التي يفضلونها للاستفادة من خبراتهم في الأعمال المناسبة لهم.

ويساعد تقديم الخدمات الصحية الاجتماعية لكبار السن الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية

الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ الخدمات الصحية الاجتماعية للامراض الذهنية والعقلية:

Mental Illness–Social and Health Services

- توفير الحياة الكريمة.. للمصابين بالأمراض الذهنية والعقلية Good Quality of Life والقيام بالتوجيهات والنصائح الصحية لتطبيق جودة الحياة بمساعدة الأفراد والأسر والهيئات المجتمعية المحيطة بهم العلمية منها والتعليمية والثقافية والاجتماعية وغيرها.
- الاستخدام الأمثل لكل الإمكانيات المتاحة.. لذوي الأمراض الذهنية والعقلية Best Use of Available Potentials وخاصة إمكانيات وقدرات مستشفيات الأمراض العقلية (مستشفيات الصحة الذهنية).
- الاهتمام بالخدمات الصحية.. التي تقلل من مشاكل الأمراض الذهنية والعقلية والصحية والاجتماعية Health and Social Services والتخطيط المشترك بين الهيئات والمؤسسات الصحية والهيئات الاجتماعية لتوفير وسائل التشخيص المبكر والوقاية الشخصية والعلاج الفعال لمثل هذه الأمراض.
- الاهتمام بالتثقيف الصحي Health Education للأسر والأفراد المحيطين بذوي الأمراض الذهنية وتوجيههم نحو حسن التعامل مع هؤلاء الأفراد وبناء جسور الثقة الفعالة مع قيادات المؤسسات الصحية والاجتماعية والنظم الإدارية الاجتماعية والصحية.
- تقديم الخدمات العلاجية للأمراض الصحية الذهنية والعقلية Medial Therapeutic Services في كل المستويات العلاجية بدءا من الرعاية الصحية الأولية وحتى الرعاية الصحية من المستوى الثالث والعمل بالتعاون المشترك على تخطي العقبات لتحقيق خدمات الرعاية الصحية لهم.
- توفير مرجعية علمية نظرية وتطبيقية لأصحاب الأمراض الذهنية والعقلية Scientific Base for Clinical Checkup خاصة في الاهتمام بإجراء الفحوص الدورية الإكلينيكية الوراثية للأفراد والأسر تجنبا لحدوث أمراض وراثية وإمكانية الوقاية منها مبكرًا.

ويساعد توفير الخدمات الصحية الاجتماعية للأمراض الذهنية والعقلية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ الخدمات الصحية الاجتماعية.. بناء وتنمية المجتمعات الصحية:

Building and Developing Health Communities:

- المجتمعات الصحية هي نموذج لتغيير المجتمعات Community Change إلى الأفضل أو نحو مجتمعات صحية والذي يشتمل على عناصر إدارية صحية مجتمعية.
- التأكيد على الارتباط بين المجتمعات الصحية وغير الصحية Health Community Correlations عند التخطيط لبناء هذه المجتمعات مع مراعاة الأسس والوسائل والمعايير التقييمة.. ومشاركة كافة المؤسسات والهيئات والأفراد والمجتمع كله في تنفيذ بناء المجتمعات الصحية.. لما سوف يجنيه المجتمع من تنمية صحية واجتماعية واقتصادية وتحديث وتطوير نظم الإدارة والاتصالات وغير ذلك.

- تحديد مناطق الخطورة في الإجراءات والعمليات التنفيذية Executive Operations and Procedures Risk Areas التي سوف تتخذ كإجراءات تنفيذية لبناء هذه المجتمعات الصحية واتخاذ الإجراءات الوقائية لتجنبها.
- تغيير الأنظمة المجتمعية Social Systems Change لإمكانية تحقيق الأنشطة المجتمعية التي تتوافق وتتناسب مع البيئة المجتمعية الصحية الحديثة التي تتبنى خدمات التكامل الخدمي الصحي.
- التعامل مع المتغيرات السلوكية الاجتماعية Social Behavior Changesالحادثة في المجتمعات سواء عادات أو تقاليد سلوكية متواجدة أو كعادات وتقاليد مستحدثة قبل وأثناء وبعد التخطيط والتنفيذ لبناء هذه المجتمعات الصحية والعمل على مقاومة أي عوامل بناء وتنمية مثل هذه المجتمعات الصحية.
- المرونة في التخطيط Healthy Community - Planning Flexibilityلبناء هذه المجتمعات الصحية من أجل توفير المناخ المناسب باستمرار للتحسين المستمر وذلك من خلال إعداد الخطط طويلة الأجل ومتوسطة الأجل وقصيرة الأجل.

ويساعد بناء وتنمية المجتمعات الصحية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

الخيارات الاستراتيجية..التوجهات الادارية

Strategic Options
Administrative Orientations

- الخيارات الإستراتيجية.. إدارة التخطيط الصحي.
- الخيارات الإستراتيجية.. إدارة الاتصالات الإدارية الصحية المجتمعية.
- الخيارات الإستراتيجية.. إدارة الصحة العامة.
- الخيارات الإستراتيجية.. إدارة الصحة المجتمعية.

إدارة التخطيط الصحي:

Health Planning Administration

- التخطيط المدروس لإنشاء المستشفيات Hospital Planning Studies الجديدة وفقًا للاحتياجات الصحية وبناء على دراسة علمية عن تكامل الخدمات الصحية الجديدة مع خدمات المستشفيات القائمة واستخدام المرجعية العلمية بالاستفادة من الدلالات الإحصائية في المجالات المحددة للعلاقات السكانية والديموجرافية.
- التخطيط لتوسيع نطاق خدمات المستشفيات Hospital Planning Services Expansion ورفع كفاءة تقديم الخدمات خارج المستشفى وتوجيه القدرات والإمكانيات لتحقيق هذا الغرض بالتوجه الصحي المجتمعي مع الاستفادة من الإمكانيات المجتمعية.
- التخطيط الصحي للتنسيق والتعاون بين خدمات المستشفيات Hospital Department Coordination and Cooperation في الموقع الواحد أو الإقليم الواحد بصرف النظر عن نوعيتها وتبعية ملكيتها بالتركيز على نوعية الخدمات التي تقدمها.
- التخطيط المقارن للخدمات السريرية الإكلينيكية بالمستشفيات Hospital Clinical Beds Comparative Panning مع الخدمات الصحية

المجتمعية من حيث التكلفة والعائد والاستفادة من نتائج الدراسات الميدانية في التركيز على الخدمات الصحية المجتمعية في ترشيد الخدمات السريرية الإكلينيكية دون التأثير على دورها الخدمي في تقديم الخدمات العلاجية بالمستشفى.

- التخطيط المستمر الذي يحقق أهداف مستشفى التكامل الخدمي الصحي **Hospital Continuous Planning** حتى يمكن للمستشفى مواجهة الاحتياجات والمتغيرات الصحية والاجتماعية في الظروف الحاضرة والمستقبلية ومواجهة المتغيرات البيئية الطارئة.

- التخطيط الصحي بتفعيل مهام إدارة السيطرة **Health Planning for Control Activates** في الرقابة الفنية الهندسية والرقابة المالية والرقابة الإحصائية والاستفادة من ذلك في الرقابة النشطة التي تعطي للمدير والإدارة العليا إمكانية التعديل أو التغيير في الخطة العلاجية أو في النوعية الخدمية.

ويساعد تفعيل إدارة التخطيط الصحي الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ ادارة الاتصالات الإدارية الصحية المجتمعية:

Communication Administrative Management

- التأكيد على دور الاتصال الإداري **Administrative Communication** في إدارة المستشفيات ومؤسسات التكامل الخدمي الصحي على أنه أحد أدوات تنفيذ وظيفة توجيه التكامل الخدمي بأشكاله المختلفة.. وهو تنظيم رسمي عن طريق قنوات الاتصال الرسمية التي تضمن الاستفادة من المعلومة المتاحة في التخطيط والتنفيذ والرقابة.
- تحسين مستوى الاتصالات بين الأفراد **Personal Communication** بشكل ميسر وسهل يسمح بتوحيد الجهود وتحقيق النتائج.
- تدعيم الاتصالات على مستوى الإدارات والأقسام والوحدات الخدمية العلاجية بالمستشفى **Departmental Communication** للاستفادة من الإمكانيات المادية والبشرية المتوفرة وتحقيق التبادل المنفعي لصالح المريض.
- ضمان حسن نتائج الاتصالات الإدارية **Authority Communication** بتوضيح مستويات السلطة وما يقابلها من مسئولية وصلاحية.
- تنفيذ الوسائل الاتصالية الإدارية التنموية **Developing Administrative Communication** بين مختلف المستويات الإدارية في المستشفى والمجتمع الخارجي.
- الاستفادة من نتائج اتصالات الأنشطة **Activates Communication** في ضمان إيقاف أو تعديل أي نشاط غير مرغوب في مرحلة مبكرة بالاستفادة من التقارير الدورية عن سير العمل بالمستشفى.

ويساعد تنفيذ إدارة الاتصالات الإدارية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ إدارة الصحة العامة:

Public Health Administration

- قياس الحالة الصحية العامة Public Health Measurement للمجتمع ككل عن طريق مؤشرات ومعايير محددة واستخدام وسائل الاتصال والارتباط بالمجتمع.
- تشخيص المشكلات والمخاطر الصحية العامة Public Health Problems التي تهدد المجتمع مع تحديد المشكلات الصحية العامة ذات الصلة المختلفة والأساليب الدراسية المتعددة.
- تعليم وتثقيف الأفراد عن المعلومات الصحية العامة Public Health Information وعن مدى تأثير الصحة الفردية على الصحة العامة والصحة المجتمعية في أسلوب خدمي تبادلي لمواجهة الأمراض.
- وضع وتدعيم القوانين واللوائح الصحية العامة ذات الصلة Public Health Legal Regulation التي تحمي الصحة العامة وتحقق السلامة الصحية وارتباط ذلك بالتشريعات والقوانين التي تحكم النقابات المهنية.
- المشاركة المجتمعية في إجراءات الصحة العامة Public Health Community Sharing للأفراد في ارتباطهم بالمجتمعات الصحية وبالخدمات الصحية التي تقدم والتأكد من حسن استخدامها.
- إجراء بحوث الصحة العامة Public Health Research المتعلقة بالمناهج والسياسات الحالية والمستقبلية التطويرية ودراسة مقارنة بين تفوق دعامات الصحة العامة الشخصية والمؤسسية والمجتمعية.

ويساعد القيام بإدارة الصحة العامة الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ إدارة الصحة المجتمعية:

Community Health Administration

- النظم الإدارية الحديثة بما يحقق التأثير الإيجابي Positive Effectiveness.. في بناء المجتمعات الصحية
- التوجه الإداري Administrative Orientation.. أساسًا للأفراد في المجتمعات والمجتمعات ذاتها ودراسة ثقافاتهم وعاداتهم وتقاليدهم.
- الارتباط المؤسسي Organizational Correlation.. في الاهتمام بجميع المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية ذات الارتباط بالمجتمع.
- الاتصالات الفعالة Effective Communication.. تدعيم وسائل الاتصال ونظم المعلومات في المجتمعات.
- اختيار الشريحة المجتمعية Community Slide Selection.. من خلال التوجه بالنموذج الخدمي إلى شريحة مجتمعية معينة ثم إعادة التوجه إلى شريحة أخرى.
- إعداد القيادات Leadership Preparation.. اختيار الأفراد ذوي الإمكانيات والقدرات في تنفيذ نموذج الإدارة الصحية المجتمعية.
- حسن استخدام الموارد Best Use of Resources.. باستخدام الموارد المجتمعية المتوفرة بالمرونة الكافية التي تمكن من إعادة التخصيص أو التوزيع.
- التقنيات الحديثة Modern Technology.. استخدام المتاح من التقنيات الحديثة في المجتمع لإنجاز الإدارة الصحية المجتمعية.
- بناء المجتمعات الصحية Health Community Construction.. العمل على بناء مجتمعات صحية بكفاءات وقدرات مجتمعية تمكن من المشاركة في

البرامج العلاجية والوقائية وتوفير الموارد اللازمة.

ويساعد إدارة الصحة المجتمعية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

الخيارات الاستراتيجية..التوجهات القومية

Strategic Options
National Orientations

- الخيارات الإستراتيجية.. النظام الصحي الشمولي.
- الخيارات الإستراتيجية.. التنمية الشاملة للقوي العاملة الصحية.
- الخيارات الإستراتيجية.. الحلول الشاملة للمشكلات الصحية.
- الخيارات الإستراتيجية.. التعاون الشمولي مع المؤسسات الاجتماعية.

النظام الصحي الشمولي:

Comprehensive Health System

- التوجه إلى النظام الصحي الشمولي بالانفتاح على المجتمع Community Sharing وتفعيل دور المستشفى في تقديم الخدمات الصحية البينية المجتمعية جنبًا إلى جنب مع تقديم الخدمات العلاجية الفردية بمستوياتها المختلفة.
- تدعيم النظام بالخدمات الوقائية والاجتماعية Preventive Social Services التي يفرزها ويقدمها النظام الصحي الشمولي في كل المستويات والمؤسسات الخدمية الاجتماعية.
- تحديد الأدوار والأولويات للخدمات العلاجية الطبية Therapeutic Medical Services التي تقدمها المستشفى كخدمات أصيلة والخدمات الصحية الوقائية والاجتماعية التي تساهم المستشفى في تقديمها مساهمة حقيقية فعالة حتى يصبح هذا النظام محققا الاستفادة من كافة الخدمات المطلوبة للمجتمع والمواطنين.
- تعظيم مبدأ العلاج في النظام الصحي الشمولي تحت شعار الصحة للجميع Health for All ووصول العلاج لمستحقيه تحت شعار ضمان المواطنة الصحية.
- تخصيص موازنات للبرامج والخطط الصحية Health Planning and Programs Financing في النظام الصحي الشمولي خاصة في المجالات الوقائية والاجتماعية التي إن لم تكن أكبر فهي على الأقل تكون موازية لموازنات الخطط والبرامج العلاجية.

ويساعد تنفيذ النظام الصحي الشمولي الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

التنمية الشاملة – القوى العاملة الصحية:

Global and Human Development

- تفعيل محددات دعم التنمية الشاملة من تحديد الأولويات والتخطيط المسبق Pre-Planning and Priorities Determination وخطط تطوير المنظمات الصحية لمواجهة الكوارث والطوارئ.
- التخطيط السليم للأعداد المطلوبة من القوى العاملة الصحية Health Manpower Required Number والاختيار الأمثل للكفاءات التي تحتاجها المستشفى.
- وضوح سياسات الموارد البشرية من القوى العاملة الصحية Health

Manpower Policy يخضع لها وتنفيذها إدارة خدمات الموارد البشرية وخلق مجالات العمل المناسبة.

- الالتزام بمعايير الانتقاء والتوظيف والتسكين للقوي العاملة الصحية Selection, Recruitment and Placement وتوفير فرص الارتقاء بمستواهم في الأداء وتوفير احتياجاتهم المادية والاجتماعية والمعنوية.
- البحث عن أحسن مصادر للقوي العاملة الصحية Best Resources of Health Manpower باختلاف تخصصاتهم في المجتمع المحيط واختيار أفضلهم على الأسس العلمية المحددة.
- ضمان حقوق القوى العاملة الصحية Health Manpower Rights مقابل ضمان كفاءة الأداء وكفاية الإنجاز والاستخدام الأمثل للإمكانيات والقدرات والطاقات.
- وضع وتنفيذ خطط التدريب للقوي العاملة الصحية Health Manpower Training Programs وبرامجها وتوزيع العمل وتحديد رئاسات مجموعات العمل والواجبات الوظيفية والمسئوليات ووضع أسس متابعة العمل وتقويمه وأساليب توجيه العاملين وتحفيزهم.
- التأهيل التحويلي للقوي العاملة الصحية Health Manpower Rehabilitation and Transformation حتى يمكن إعادة توزيعها على الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية المختلفة.

ويساعد تنفيذ التنمية الشاملة للقوي العاملة الصحية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ الحلول الشاملة المشكلات الصحية:

Health Problems Solving

- تبني الدولة سياسة إدارة حل المشكلات Health Problems Governmental Role سواء داخل المؤسسات أو المنظمات الصحية أو خارجها.. داخل المستشفى أو خارجها.
- الاستعانة بالمعلومات المتوافرة عن المشكلات الصحية Health Problems Available Information كمعلومات صحية طبية وبيئية مجتمعية.. تساعد في حل معظم المشكلات الإدارية في المنظمات الصحية.
- تبادل الخبرات والإمكانيات Capabilities and Experience Exchange في مجالات البحوث الهندسية والإدارية في حل المشكلات الهندسة الفنية وخاصة في الصيانة.
- مشاركة القيادة والمرؤوسين Leader Ship and Employee Sharing في الإدارات الخدمية الصحية والطبية والإدارية في حل مشكلات الأفراد الشخصية والإدارية خاصة مشكلة قلة أو ندرة بعض الكفاءات الإدارية والمهنية والفنية.

ويساعد تنفيذ الحلول الشاملة للمشكلات الصحية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ التعاون الشمولي مع المؤسسات الاجتماعية:

Social Organization Cooperation

- **التخطيط الإداري الشمولي باعتبار المستشفى محطة الوصول الأولى Hospital Planning Fist Station** التي يجب أن تكون مستعدة للاستقبال والتعامل مع المرضى صحيًا واجتماعيا بلا أخطاء صحية أو إدارية أو اجتماعية والتعاون بين المجتمع المحلي بقياداته وإمكانياته لتوفير البنية الأساسية التحتية والمشاركة المجتمعية الصحية الوقائية والعلاجية بأدوار مختلفة في تقديم الرعاية الصحية المجتمعية وهو اتجاه فرض نفسه على نظام الرعاية الصحية الحالية.
- **التعاون المؤسسي الشمولي بين المستشفيات والهيئات والمؤسسات الصحية مع الهيئات والمؤسسات الاجتماعية Health Organization and Social Organization Cooperation** مثل الهيئة العامة للاستعلامات والمؤسسات الجامعية في نشر المعلومات الصحية الإيجابية عن الصحة السكانية وتقديم الندوات للجماهير والحورات الشبابية والمسابقات الفنية والأدبية.
- **التعاون الخدمي الشمولي بين الخدمات الصحية والخدمات الاجتماعية Health Services and Social Services Cooperation** في تقديم أفراد أصحاء للمجتمع يكونوا قادرين على العمل والإنتاج والتعامل مع الآخرين وممارسة الحياة بصورها المختلفة وتشارك بعدد كبير من المسئولية في تحقيق الوظيفة المجتمعية للمستشفى.
- **التنسيق التخصصي الشمولي بين أقسام وخدمات طب المجتمع والإدارات الخدمية الطبية Community Medicine and Health Services Units** والمستشفيات المجتمعية والمراكز الطبية ووحدات الطوارئ والمؤسسات الخدمية الاجتماعية بالإقليم أو المنطقة أو المحافظة لتتكامل كلها في أداء خدمات طب المجتمع.. وهذا التنسيق يتم بواسطة الجهات الحكومية المحلية للمجتمع الواحد كما يمكن أن يتم بالتداخل والتعاون بين المجتمعات المختلفة.

ويساعد التعاون الشمولي مع المؤسسات اللاجتماعية الذي تقدمه مستشفيات التكامل الخدمي الصحي في تطبيق إستراتيجيات الجودة والجودة الشاملة في ضمان مستوى الخدمات الصحية بتقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين والتحسين المستمر لهذه الخدمات وتأدية الخدمات في الوقت المناسب وعند طلبها والتغطية المالية للقادرين وغير القادرين.. على أن يتم هذا التوجه العلاجي بالتكامل مع التوجهات الأخرى الوقائية والاجتماعية وتحت مظلة التوجه الإداري القومي.

■ الخيارات الإستراتيجية نموذج التكامل الخدمي الصحي

Strategic Options - Integrated Health Services Module

يأخذ النموذج العلمي للاختيارات الإستراتيجية للتكامل الخدمي الصحي من الاختيارات الإستراتيجية الكلية أو الجزئية في التوجهات القومية المؤسسية على التوجهات العلاجية والوقائية والاجتماعية والتي تخضع إجمالاً للمحددات الإدارية التالية:

- **المرونة الإدارية Managerial Flexibility** في الإجراءات والعمليات الخدمية في نموذج التكامل الخدمي الصحي الواردة بالتخطيط والمحددة بالأهداف.
- **التفهم والوعي المشترك Joint Understanding and Awareness** بين الأفراد والمؤسسات في الإجراءات والعمليات الخدمية المشتركة بينهم.
- **الاستمرارية Continuity..** إجراء جميع الخطوات المرسومة والمخطط لها في مراحل متزامنة وخاصة في الإستراتيجيات طويلة الأجل.
- **الفريق المسئول Team in Charge** تحديد فريق مسئول عن تنفيذ نموذج التكامل الخدمي الصحي في إطار المحددات الإدارية للتوجهات العلاجية والوقائية والاجتماعية.

- التوثيق Documentation.. الاهتمام بالتوثيق المرحلي لعناصر إجراءات وعمليات نموذج التكامل الخدمي الصحي وإمكانية التقييم الدوري من التغذية المرتدة.
- المعايير القياسية Standards.. وضع المعايير القياسية لمدخلات ومخرجات نموذج التكامل الخدمي الصحي وتحديد أساليب القياس.
- الموازنات المالية Financial Budget.. دعم نموذج التكامل الخدمي الصحي بالموازنات المالية من جهات محلية أو خارجية خيرية أو استثمارية.
- البحوث والدراسات Research and Studies إعداد البحوث والدراسات الميدانية قبل وأثناء وبعد الانتهاء من تنفيذ المراحل الزمنية المحددة في نموذج التكامل الخدمي الصحي لإمكانية وضع وتنفيذ الخطط المستقبلية.
- الإدارة المعاصرة Contemporary Management تطبيق نظم الإدارة الحديثة غير النمطية لتحقيق أعلى مستوى ممكن للرعاية الصحية في ضوء تحديد الهدف العام لنموذج التكامل الخدمي الصحي.
- الهياكل التنظيمية Organizational Structures تحديد الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية التي تمكن من القيام بالأدوار الخدمية في نموذج التكامل الخدمي الصحي.
- الإجراءات الإدارية Administrative Procedures ضبط الإجراءات الإدارية داخل وخارج المستشفى وتسهيل التعامل من خلالها.
- العلاقات الرأسية والأفقية Vertical and Horizontal Relations تحديد العلاقات والارتباطات التي تمكن نموذج التكامل الخدمي الصحي من الاتصال مع المؤسسات والمنظمات الأخرى.
- المواطنة الصحية Healthy Citizenship تقديم الخدمات العلاجية الصحية الاجتماعية من خلال نموذج التكامل الصحي لأي مواطن في أي منطقة جغرافية داخل أو خارج حدود المجتمع.
- المستفيدين من الخدمات Consumer.. تحديد نوع الخدمات الصحية المجتمعية التي يقدمها نموذج التكامل الخدمي الصحي ومستوى هذه الخدمات وفقا للاحتياجات المجتمعية ويعلن بها الجميع أفراد ومؤسسات صحية ومجتمعية.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

مستشفى التكامل الخدمي الصحي

Integrated Health Services Hospital

مستشفى التكامل الخدمي الصحي المحتوى العلمي

- توطئة:
  - مستشفى التكامل الخدمي الصحي.. تقديم خدمات إضافية متكاملة.. تجميع مركز طبية صحية إدارية مجتمعية.
- مراكز/وحدات الخدمات الطبية الأساسية:
  - وحدة خدمات.. أمراض القلب.. مرضي السكر.. الأمراض التناسلية.. الصحة النفسية.. طب الطوارئ.. رعاية مرضي الصدر.
- مراكز/وحدات الخدمات الطبية المعاونة.
  - وحدة خدمات.. تركيبات المحاليل.. التحاليل الطبية المتقدمة.. الأشعة المتقدمة.
- مراكز/وحدات الخدمات الطبية التخصصية
  - وحدة خدمات.. العلاج الطبيعي.. علاج الأورام.. ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مراكز/وحدات الخدمات الاجتماعية الطبية
  - وحدة خدمات.. تنظيم الأسرة.. الصحة المهنية.. التغذية العلاجية.. كبار السن.. طب الأسرة.
- مراكز/وحدات الخدمات الإدارية الطبية:
  - وحدة خدمات.. الممارسة العامة.. الصحة العامة.. الرعاية الصحية الاجتماعية.. الصحة البيئية.

مستشفى التكامل الخدمي الصحي المحددات التعريفية

- مستشفى التكامل الخدمي الصحي.. تأخذ باعتبارات الإستراتيجية والتوجهات العلاجية والوقائية والمجتمعية والإدارية بما يفي وتنفيذ سياسات التخطيط الصحي للإقليم والمنطقة التي تقع بها المستشفى.
- مستشفى التكامل الخدمي الصحي.. مستشفى تقدم خدمات إضافية متكاملة.. من خلال مراكز طبية صحية إدارية مجتمعية.. تحقق أهداف المستشفى وأهداف التكامل الخدمي الصحي.
- مستشفى التكامل الخدمي الصحي.. مكون إداري مركزي للخدمات الصحية.. الطبية.. العلاجية.. الوقائية.. التعليمية.. البحثية.. التدريبية.. التثقيفية.. المعلوماتية.. في إطار خدمات صحية وخدمات إجتماعية وعلاقات إنسانية ورعاية أسرية واجتماعية.
- مستشفى التكامل الخدمي الصحي.. يضم في هياكله التنظيمية مراكز ووحدات خدمية تعمل داخل أو خارج المستشفى كإدارات خدمية مستقلة أو إدارات خدمية تابعة للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية.
- مستشفى التكامل الخدمي الصحي.. كنموذج خدمي صحي تكاملي يحتوي على مراكز ووحدات خدمية تابعة للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية والإدارية بالمستشفى.

مستشفى التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفيـــة

- مستشفى خدمات التكامل الخدمي الصحي مراكز / وحـدات الخـدمات الاجتماعيـة الطبية تدعم الخدمات الطبية الاجتماعيـة للأفـراد والأهـالي للفئـات الحرجـة والقطاعات المجتمعة في إدارات الـصحة العامة والـصحة المجتمعيـة والـصحة السكانية.. ومنها وحدة تنظـيم الأسـرة ووحدة طب الأسرة وكبار السن ووحـدة الصحة المهنية.
- مستشفى خدمات التكامل الخدمي الصحي مركز/وحدات الخدمات الإداريـة.. تـدعم الخدمات الطبية الاجتماعية التي تقـدمها المستشفى من خلال نظم الإدارة الحديثـة في المعلومات والاتصالات داخل وخـارج المستشفى ومنها وحدة الممارسة العامـة ووحدة الرعايـة الـصحية الاجتماعيـة ووحدة الصحة البيئية.

مستشفى التكامل الخدمي الصحي
المحددات التعريفيـــة

- مستشفى التكامـل الخـدمي الـصحي.. مراكـز/ وحـدات الخـدمات الطبيـة الأساسـية.. تـدعم خـدمات العيـادات الخارجية والإستقبال والطوارئ.. والقسم الداخلي والعمليات الجراحية فـي تغطيـة الخدمات المتطورة المطلوبة ومنها مركز رعاية القلب.. مركـز رعايـة مرضـي السكر.. مركز رعاية الصحة النفسية.
- مستشفى التكامـل الخـدمي الـصحي.. مراكز/ وحدات الخدمات الطبية المعاونة.. تدعم الخـدمات التشخيـصية المتطـورة والحديثة لإدارات المعامل والأشعة وبنـك الدم والصيدلة والتعقيم المركزي بهـدف الارتقاء وتدعيم الخدمات الطبية المطلوبة ومنها وحدة تركيبات المحاليـل ووحـدة المعامل المتقدمة ووحدة الأشعة المتقدمة.
- مستشفى التكامـل الخـدمي الـصحي.. مراكـز/ وحـدات الخـدمات الطبيـة التخصصية.. تـدعم الأداء التخصـصي العالي والرقابة المستمرة للخدمات وتدعم التنمية البشرية للقوى العاملة الصحية في إدارات العنايـة المركـزة والأطفـال المبتسرين والعـلاج الطبيعـي والأورام ومنهـا وحـدة عـلاج الأورام الداخليـة والخارجية ووحدة العلاج الطبيعي وتأهيل المعاقين ووحدة الرعاية لذوي الاحتياجات الخاصة.

التكامل الخدمي الصحي.. إدارة المستشفيات

INTEGRATED HEALTH SERVICES HOSPITAL MANAGEMENT

مستشفى التكامل الخدمي الصحي
Integrated Health Services Hospital

توطئة:

إن مستشفى التكامل الخدمي الصحي في إطار التوجهات التي فرضتها عليها العلاقات المجتمعية والتي يجب أن ترتبط بها المستشفى مع المجتمع والبيئة المحيطة.. قد أفرزت خدمات إضافية متكاملة Complementary Services ترتبط بالإدارات الخدمية التنفيذية بالمستشفى سواء الطبية أو الإدارية الطبية.

وتأخذ هذه الخدمات التكاملية أشكال إدارية حسب حجم المستشفى وحجم الخدمات المنوط بها تقديمها فهي إما مراكز أو وحدات خدمية صحية تكاملية Integrated Health Services Centers - Units.. وحدات مستقلة داخل أو خارج المستشفى.. ولكنها في المنظور الحديث في التكامل الخدمي الصحي تعد مكون حيوي وهام في الهياكل التنظيمية للمستشفيات.. وقد تكون هذه المراكز أو الوحدات تابعة لإدارة المؤسسة (مجلس الإدارة) أو تابعة للإدارة الخدمية التنفيذية في القسم المرتبط بها (مجلس القسم أو مجلس الوحدة).

وهذه المراكز أو الوحدات الخدمية التكاملية من الممكن أن تكون إدارات خدمية تنفيذية موجودة بالفعل ولكنها نظرًا لتوجهات التكامل الخدمي الصحي المبني على الاحتياجات المجتمعية والظروف البيئية.. فإنه من الممكن دمج هذه المراكز أو الوحدات الخدمية الصحية التكاملية في الإدارة الخدمية التنفيذية الأم سواء الطبية أو الإدارية وإعادة تقسيم هذه الإدارة الخدمية التنفيذية إلى وحدات داخلية لكل منها هدف محدد أو أكثر في إطار مع الأخذ في الاعتبار أن هذه المراكز أو الوحدات الخدمية التكاملية وإن كانت تحمل نفس درجة الأهمية في تحقيق التكامل الخدمي الصحي إلا أنه ليس بالضرورة تواجدها في كل مستشفيات التكامل الخدمي الصحي بل الأمر يعتمد على اختيار تمثيل هذه المراكز للخدمات المطلوب أداؤها في المستشفيات بالحجم المناسب وبناء على إستراتيجيات التخطيط الصحي والخطة الصحية القومية لكل بلد أو إقليم أو محافظة حسب الاحتياجات الصحية وللأمراض الأكثر انتشارًا في هذه المواقع.

كما أن الخدمات الإضافية التكاملية ليست بالضرورة أن تتواجد بما يقابلها من الخدمات الطبية الأساسية أو المعاونة أو التخصصية التي تقدمها المستشفى.. فنجد أن بعض الإدارات الخدمية التنفيذية قد لا يقابلها خدمات إضافية تكاملية في نظام التكامل الخدمي الصحي.. وإن كان المهتمين بعلوم الإدارة بصفة عامة والمهتمين بعلم إدارة المستشفيات بصفة خاصة قد اعتبروا أن إنشاء مثل هذه الخدمات الاجتماعية الإضافية التكاملية أمر وقتي مرتبط بالعصر الذي نعيشه ويحتمل تغييره في فترات قادمة.. إلا أن الرأي الغالب والصائب أن خدمات التكامل الخدمي الصحي سوف تفرض على واقع الخدمات الصحية والرعاية الصحية في الغد القريب فإن نتيجة المتغيرات الاجتماعية أو البيئية المستمرة التي تظهر يومًا بعد يوم خدمات إضافية تكاملية لم تكن على الخريطة من قبل وذلك لخاصية ديناميكية إدارة المستشفيات المرتبطة بالتغيير المنتظم المستمر.

وهكذا تأخذ مستشفى التكامل الخدمي الصحي وضعها الإداري في تحقيق أهدافها كونها تعتبر أنها تجمع مراكز طبية صحية إدارية مجتمعية تقدم الخدمات المتكاملة الأساسية والإضافية وبهذا تكون المستشفى:

- المستشفى مركز علاجي متقدم.
- المستشفى مركز تعليمي تأهيلي.
- المستشفى مركز بحثي تقني فني.
- المستشفى مركز خدمات اجتماعية.
- المستشفى مركز علاقات إنسانية.
- المستشفى مركز نظم معلومات.
- المستشفى مركز الرعاية الصحية المنزلية.

- المستشفى مركز طبي وقائي وطب الصناعات
- المستشفى مركز تدريب وتثقيف صحي.

هذا وسوف نعرض في هذا الصدد بعض الوحدات الخدمية التكاملية التي تم بالفعل ممارستها إنشاءً وتنفيذًا وتشغيلاً ورقابة.. وهي قد أنشأت نماذج كمراكز أو وحدات إدارية مستقلة أو كمراكز أو وحدات تابعة للإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى.. هذا وقد يشارك في إدارتها وتقديم خدماتها وأكثر من قسم علمي وأكثر من مستشفى عام أو متخصص أو أكثر من إدارة خدمية من القطاع الصحي المجتمعي.. ومن هذه المراكز أو الوحدات الخدمية العلاجية التكاملية:

- مراكز – وحدات الخدمات الطبية الأساسية:
  - وحدة خدمات.. أمراض القلب.. مرضى السكر.. الأمراض التناسلية.. الصحة النفسية.. طب الطوارئ.. رعاية مرضى الصدر.
- مراكز – وحدات الخدمات الطبية المعاونة.
  - وحدة خدمات.. تركيبات المحاليل.. التحاليل الطبية المتقدمة.. الأشعة المتقدمة.
- مراكز – وحدات الخدمات الطبية التخصصية:
  - وحدة خدمات.. العلاج الطبيعي.. علاج الأورام.. ذوي الاحتياجات الخاصة.
- مراكز – وحدات الخدمات الاجتماعية الطبية:
  - وحدة خدمات.. تنظيم الأسرة.. الصحة المهنية.. التغذية العلاجية.. كبار السن.. طب الأسرة.
- مراكز – وحدات الخدمات الإدارية الطبية:
  - وحدة خدمات.. الممارسة العامة.. الصحة العامة.. الرعاية الصحية الاجتماعية.. الصحة البيئية.

■ مراكز /وحدات الخدمات الطبية الأساسية:

Basic Medical Services

- مركز– وحدة خدمات أمراض القلب Cardiology Services Center وهذا المركز يختص بتشخيص وعلاج أمراض القلب والقيام بدور التثقيف الصحي لعامة المواطنين.. ويرتبط بهذا المركز تقديم خدمات القلب المعتادة من رسم تخطيط القلب والموجات فوق الصوتية على القلب والخدمات المستحدثة من تركيب القسطرة التشخيصية والعلاجية والإعداد الجيد لجراحات القلب المفتوح (توجه علاجي – توجه وقائي – توجه استثماري).

- مركز – وحدة خدمات مرضي السكر Diabetes Management Center وهو مركز متخصص يقدم خدمات نوعية متكاملة لمرضي السكر وهي خدمات وقائية وعلاجية كما أنها خدمات باطنية وجراحية للعناية بمرضي السكر من حيث تقديم النصح والمشورة والتوعية والتشخيص والعلاج والمتابعة المستمرة وعلاج المضاعفات.. ويشارك في هذه العيادات تخصصات مختلفة من الباطنة العامة والغدد الصماء والجراحة العامة وجراحة الأوعية الدموية حيث يتم تقديم الخدمة بواسطة فريق عمل على المستوى المطلوب والحماية من مضاعفات مرضي السكر.. (توجه وقائي – توجه علاجي – توجه مجتمعي).

- مركز– وحدة خدمات الأمراض التناسلية Sexually Transmitted Services Center وهو مركز علاجي لمواجهة انتشار الأمراض التناسلية المنتشرة في العصر الحديث نتيجة الحريات والسلوكيات الخاطئة عن فهم غير صحيح وإغفال التقاليد الفاضلة والعادات الحميدة.. ويقوم هذا المركز بحصر وتقيم الأمراض التناسلية المعدية في المجتمع والاهتمام بالتدريب والتثقيف الصحي والفحوص الوقائية الاستشارية ما قبل الزواج وتنفيذ البرامج العلاجية المختلفة من التشخيص والفحوص والاختبارات والعلاج الفردي والجماعي (توجه علاجي – توجه وقائي – توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة خدمات الصحة النفسية Psychology Services Center أصبح هذا المركز في الآونة الأخيرة من الخدمات المهمة التي يجب أن تتواجد على كل المستويات في كل المستشفيات للعناية بالصحة النفسية.. ويقوم المركز بتشخيص وعلاج الأمراض النفسية والوقوف على

تأثير المتغيرات الاجتماعية والبيئية على صحة الإنسان وعلاقاته المجتمعية وإنتاجيته في عمله.. وقد تكون هذه العوامل غير المنظورة سواء شخصية أو أسرية أو اجتماعية سببًا في ارتفاع معدل انتشار هذه الحالات.. وهو تابع لإدارة المستشفى بصفة مستقلة ويحتاج إلى القوى العاملة الصحية المؤهلة والمدربة في التخصص على أعلى مستوى في مجال خدمات الصحة النفسية.. ويقدم هذا المركز خدمات علم النفس وعلم السلوك الاجتماعي في الإطار العلمي الحديث لعلم إدارة السلوك والطب النفسي.

- مركز- وحدة خدمات الطوارئ Emergency Service Center توسعت خدمات الاستقبال والطوارئ فأصبحت تشمل خدمات الطوارئ غير المهددة للحياة وخدمات الطوارئ الحرجة وخدمات الطوارئ للرعاية المركزة.

وحدة خدمات الطوارئ غير المهددة للحياة Convenient Care Unit وهو جزء من خدمات الاستقبال والطوارئ بالمستشفى وتقدم خدمات العيادات الخارجية ووحدة تركيب المحاليل والعلاج الفوري لقطاع كبير من المترددين بحالات طارئة ولكنها ليست مهددة للحياة.. وبالتالي فهو يقدم خدمات الطوارئ ذات الأقل خطورة مثل حالات (المغص – الربو – الحساسية – الإرتكاريا) وهي خدمات فورية لا تستوجب أكثر من التشخيص العاجل والعلاج السريع ومتابعة المرضى في اليوم التالي في العيادات الخارجية المتخصصة.. كما أن هذا المركز يقدم علاج متكامل شامل باطني لبعض الأعراض المرضية ويعمل لمدة ٢٤ ساعة طوال أيام الأسبوع (توجه علاجي – خطورة درجة أولى).

وحدة خدمات الطوارئ الحرجة Critical Care Unit ويقدم خدماته للحالات ذات الخطورة المتوسطة التي تحتاج إلى العلاج والملاحظة التمريضية المستمرة لمدة ٢٤ ساعة أو أكثر حسب تقدم الحالة الصحية للمريض أو تأخرها وتشمل حالات الحوادث بمختلف أنواعها.. ويقدم علاج الإصابات ذات العلاقة بالحياة المجتمعية ومتابعة التحسن بها (توجه علاجي مجتمعي – خطورة درجة ثانية).

وحدة خدمات الطوارئ للرعاية المركزة Intensive Care Unit يقدم خدمات للحالات الأكثر خطورة وتحتاج للرعاية المركزة سواء رعاية القلب أو رعاية الجراحة أو رعاية الباطنة.. وهي إما أن تكون جزء من خدمات الاستقبال والطوارئ بعدد محدد من الأسرة تقدم خدمات الرعاية المركزة عمومًا في حدود (١٢) سرير ويقيم به المريض إقامة كاملة مع تقديم خدمات الرعاية المركزة تحت إشراف طبي متكامل وباستخدام تجهيزات تقنية حديثة لمدة (٤٨) ساعة.. أو أن تكون قسم رعاية متخصصة لكافة خدمات المستشفى فيما لا يقل عن (٢٤) سرير وتحدد به عدد من الأسرة لخدمات الطوارئ (توجه علاجي مجتمعي – خطورة درجة ثالثة).

- مركز- وحدة خدمات رعاية مرضى الصدر Chest & Pulmonary Services Center وهذا المركز يتحتم إنشاؤه في المجتمعات التي تنتشر بها الأمراض الصدرية خاصة وأنه في الآونة الأخيرة قد تزايدت الوفيات بالأمراض الصدرية وخرجت عن مضمون أمراض التهابات الشعب الهوائية وأزمات الربو إلى الأمراض المناعية للرئتين سواء لحالها أو لارتباطها بالأمراض الأخرى.. وقد ظهر الاحتياج لمثل هذه المراكز فتطورت وأصبحت مراكز متطورة بعد أن كانت منذ فترة لظهور مرض السل وعودة ظهوره بالإضافة إلى أمراض ضيق التنفس وأورام الرئتين فكانت وحدات علاجية فقط تقدم خدماتها البسيطة من الحجز في الأقسام الداخلية وتقديم الرعاية والتشخيص والعلاج والمتابعة بعد الخروج في المجتمع المحيط فزادت الواجبات والمهام والأنشطة العلاجية والوقائية لمرضى الصدر داخل وخارج المستشفى.

■ مراكز/وحدات الخدمات الطبية المعاونة:

Support Medical Services

- مركز- وحدة خدمات تركيبات المحاليل Ambulatory Medical Center ويقوم هذا المركز بالخدمات المساعدة للأقسام الداخلية في العلاج الفوري والعلاج الدوري الذي يحتاجه المرضى بتركيب المحاليل ويمكن تقديمه في العيادة الخارجية أو في قسم خاص به عدد محدد من الأسرة أو في خدمات الطوارئ.. وهذه الخدمات تضمن توفير الوقت وتوفير النفقات وضمان مستوى عالي من الخدمة والمتابعة الجيدة تحت إشراف تام لنخبة من الأطباء المؤهلين لذلك العمل ومساعديهم (توجه علاجي - توجه استثماري - توجه بشري).

- مركز- وحدة خدمات التحاليل الطبية المتقدمة Advanced Laboratory Services Center ويقدم هذا المركز العديد من الخدمات المتقدمة تقنيًا وتكنولوجيًا في المستشفى ومن أحدث هذه الخدمات المتقدمة.. وحدة التحليل البيولوجي الجزيئي.. ووحدة تحاليل الأنسجة.

ويقدم مركز التحليل البيولوجي الجزيئي Molecular Biology Center ويعني بتفاصيل تحليل واكتشاف الأمراض المختلفة ومن أهمها أمراض الفيروسات مثل التحليل الكمي والنوعي للفيروس /الميكروب المسبب للمرض.. وهذا يساعد في وضع الخطة العلاجية ومتابعة نتائج الشفاء والتحسن ويفيد في حالات المسح الجماعي للأمراض المعدية والأمراض المتوطنة (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي)

مركز تحاليل الأنسجة Histopathology Analysis Center ويعني بتحليل الأنسجة لتعطي صورة حقيقية عن الأمراض العضوية.. وهو مركز يحتاج إلى خبرات خاصة من القوى العاملة الصحية المهنية والفنية وهي احتياج رئيسي ومركزي لخدمات التشخيص التي يصعب فيها الوصول إلى التشخيص الإكلينيكي بالفحوص والتحاليل المعتادة.. كما ان هذه الخدمة ترتبط بلجنة المضاعفات والوفيات على مستوى الخدمات العامة للمستشفى في تحديد مسببات الوفاه ومسئولياتها (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي).

- مركز - وحدة خدمات الأشعة المتقدمة Advanced Radio Diagnostic Services Center ويشمل هذا المركز وحدة التصوير الإشعاعي التشخيصي المتقدم ووحدة تصوير الإشعاعي بالتدخل بالحقن الوريدي.

وحدة التصوير الإشعاعي التشخيصي Radio Diagnostic Energy Unit.. وهي من خدمات الوحدات التي تقدم التصوير الإشعاعي باستخدام الأجهزة الحديثة مثل الأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي بالإضافة إلى استخدام الأجهزة المتطورة في التشخيص الإشعاعي والاستخدامات التقنية الحديثة.. كما تقدم خدمات الأشعة التشخيصية العادية من حيث الوصول إلى دقة التشخيص والتحديد القطعي لنوعية الإصابة.. وهي إما أن تكون وحدة إدارية منفصلة أو تكون تابعة لإدارة خدمات الأشعة التشخيصية.. والاحتياج إلى هذه الوحدة يرتبط بحجم الحالات التي تتطلب الخدمة مقارنة بتواجد هذه الخدمات في المستشفيات القريبة من عدمه.. وهي وحدات ذات تكلفة عالية ومصاريف تشغيل عالية وعائدًا اقتصادي مثمر في معظم الأحيان (توجه علاجي - توجه مجتمعي).

وحدة التصوير الإشعاعي بالتدخل بالحقن الوريدي Intervention Radiology Unit.. وهي وحدة تابعة لخدمات الأشعة التشخيصية وقد تكون تابعة لخدمات الجراحة أو الباطنة وهي وحدة متقدمة تقدم خدمات التصوير الإشعاعي بالصبغة للأعضاء المصابة.. وتعد خدمة بديلة للعمليات الجراحية الاستكشافية أو التشخيصية.. وتتميز بقلة المخاطر وقلة الألم وسرعة الإفاقة وسهولة الإجراءات (توجه علاجي.. توجه مجتمعي).

مراكز/وحدات الخدمات الطبية التخصصية:

Specialized Medical Services

- مركز- وحدة خدمات العلاج الطبيعي المتقدم Advanced Physiotherapy Services Center ويشمل هذا المركز العديد من الخدمات المتقدمة التي تقدم للفئات العمرية المختلفة.. ومن أحدث هذه الخدمات خدمات العلاج بالأكسجين.. وخدمات التأهيل المهني.

وحدة العلاج بالأكسجين Hyperbaric Therapy Unit.. إن العلاج بالأكسجين أحدي الاتجاهات الحديثة في الخدمات الطبية ليست فقط كاحتياج لخدمات العلاج الطبيعي لكنها تقدم خدماتها على مستوى الخدمات الجراحية في علاج الحروق وقرح الفراش وقرح السكر وغير ذلك.. وهي وحدة تنشأ بصفة اختيارية مع الخدمات الأخرى بالمستشفى ويرتبط إنشائها بعدد الحالات المتوقع استخدامها لهذه الوحدة وفي بعض الحالات يكون إنشاءها مرتبط بالمناطق الجبلية المرتفعة أو بالصناعات التي يحدث بها حالات تسمم من أول أكسيد الكربون وأيضا في خدمات القوات الجوية لاستخدامها في الأغراض التدريبية للطيارين والعاملين في القوات الجوية (توجه علاجي.. توجه مجتمعي).

وحدة خدمات التأهيل المهني Vocational Rehabilitation Unit هي وحدة تتبع إدارة خدمات العلاج الطبيعي وترتبط بالخدمات الطبية بالمستشفى وتقدم بمعرفة فريق عمل متكامل من القوى العاملة الصحية داخل المستشفى ومعاونة بعض قيادات وأعضاء وأفراد المجتمع المحلي في تقديم الرعاية التأهيلية.. وهي إما رعاية تأهيلية طبية لمرضى القلب ومرضى الصدر والأمراض المزمنة.. أو رعاية تأهيلية طبية لمرضى الجراحات أثناء فترات النقاهة.. ورعاية تأهيلية إدارية وظيفية لمرضى الإعاقة وذوي الإصابات المتعددة حتى يتمكنوا من ممارسة حياتهم الطبيعية بين أفراد الأسرة وفي المجتمع المحيط.. وكثير من الخدمات التي تقدمها هذه الوحدة تتم في إطار التخصص الطبي والتطوع الخيري (توجه علاجي.. توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة خدمات علاج الأورام المتقدم Advanced Oncotherapy Services Center.. وهو مركز يمتد نشاطه لتقديم خدمات علاج الأورام داخل وخارج المستشفى في وحدات علاج الأورام العامة الخارجية ووحدات خدمات الأورام التخصصية الداخلية.

وحدات علاج الأورام العامة الخارجية Community Cancer Services Units وهي تقدم خدمات علاج الأورام في مراكز التجمعات في المجتمع والبيئة المحيطة من إعداد البرامج الثقافية المتعلقة بالمرض وكيفية الوقاية منه وكيفية الرعاية الصحية والنفسية لمرضى الأورام.. ويرتبط هذه الوحدة بالمستشفى الأم التي تقدم له كافة التسهيلات الإدارية والصحية والطبية حتى يؤدي وظيفتها على أكمل وجه.. وتشارك بعض المؤسسات والهيئات المحلية في تقديم نشاط هذه الوحدة (توجه وقائي – توجه مجتمعي – توجه استثماري).

وحدة علاج الأورام الداخلية التخصصية Hospital Cancer Service Units وتقدم هذه الوحدة الاحتياجات الفعلية لعلاج الأورام سواء العلاجي الكيماوي أو العلاج الجراحي حسب الأنواع السرطانية الأكثر انتشارًا في المجتمع ودرجة الإصابة بها.. ووحدات تقديم العلاج الجراحي للسرطان هي إما مركز خدمات مشترك مع خدمات العمليات الجراحية أو مركز مستقل داخل خدمات علاج الأورام.. وعلى سبيل المثال.. وحدة جراحات أورام الصدر – وحدة جراحات أورام الثدي – وحدة جراحات القولون والمستقيم.. وتتعامل هذه الوحدة مع هذا النوع من السرطان في كل مراحله من الوقاية والتشخيص المبكر والعلاج الكيماوي والإشعاعي قبل وبعد الجراحة.. ولهذه الوحدة دور حيوي مهم مشترك مع الوحدة الخارجية في عمليات التثقيف الصحي للمرضى وأسرهم من خلال البرامج التدريبية التثقيفية التأهيلية من النصائح والإرشادات (توجه وقائي – توجه علاجي – توجه اجتماعي).

- مركز- وحدة خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة Special Needs Patients Services Center.. ويقوم هذا المركز بتقديم الخدمات الطبية والخدمات الاجتماعية التي تحتاجها فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.. وتتخذ التدابير الخدمية في ميدان الخدمات الصحية لهذه الفئة من التدخل المبكر لدي العديد من الحالات للحد من التدهور للحالة الصحية أو حدوث المضاعفات.. كما تقديم خدمات نشر الوعي الصحي بين صفوف المجتمع في كافة قطاعاته للتعريف بمشاكل ذوي الاحتياجات الخاصة وأسباب الإعاقة النفسية والمجتمعية ومؤثراتها على الفرد والمجتمع.. وتوعية الشباب قبل الزواج والأمهات أثناء فترة الحمل في التعرف على المخاطر التي تهددهم عند التعرض لها والتي لها علاقة بالإعاقة مثل الأشعة والأدوية وخلافه.. والاهتمام بمرحلة الطفولة وحماية الأطفال من الأمراض الخطرة التي تنعكس على صحتهم.. وإجمالاً مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة والرعاية الدائمة لهم وإعانتهم على مواجهة تحديات الحياة لكي يشقوا طريقهم بكل ثقة نحو حياة كريمة وسعيدة كغيرهم من الأسوياء (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي).

مراكز /وحدات الخدمات الاجتماعية الطبية:

Social Medical Services

- مركز - وحدة خدمات تنظيم الأسرة Family Control Center وهو عبارة عن عيادة خاصة تهتم بتنظيم الأسرة ورعاية الأمومة والطفولة من حيث الجوانب العلاجية والجوانب الوقائية وتقدم خدمات تنظيم النسل.. كما أنها يمكن أن تكون وحدة تابعة للإدارات الخدمية التنفيذية (قسم أمراض النساء والتوليد).. وتقدم خدماتها الشمولية الخاصة بالرعاية الطبية الأولية وصحة الطفل وبرامج التثقيف الصحي للأم والطفل والأسرة.. هذا

ويتولى مركز تنظيم الأسرة القيام بالإجراءات والعمليات الخدمية الصحية الطبية الاجتماعية الوقائية والعلاجية.. منها الإجراءات الوقائية للزوجين بإجراء فحوص ما قبل الزواج.. وللأم بإجراء الفحوص الدورية أثناء الحمل والولادة لتقليل الوفيات أو حدوث المضاعفات.. والتوعية بأهمية التغذية الصحية للأم أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية للطفل في برامج التثقيف الصحي.. والإجراءات العلاجية.. في توفير الرعاية الصحية للأم وللأطفال حديثي الولادة تحت الظروف الطبيعية وغير الطبيعية وإجراء التطعيمات والتحصينات في مواعيدها.

- مركز- وحدة خدمات الصحة المهنية Occupational Health Services Center.. وهو مركز يقدم الخدمات الطبية المعتادة والخدمات الطبية العاجلة للعاملين في القطاع الصناعي في مجتمع الصناعات سواء الصناعات الخفيفة أو الصناعات الثقيلة.. ولا تقتصر هذه الخدمات على العاملين بل تمتد إلى أسرهم والمجتمع المحيط بهم من تقديم خدمات المسح الإحصائي الاستبياني عن الأمراض والإصابات ذات الصلة بالصناعات المتواجدة في المنطقة.. وتقديم خدمات الوقاية والعلاج لهذه الأمراض.. ويرتبط خدمات هذا المركز بخدمات المستشفيات بالاستفادة من الرعاية التي يمكن تقديمها داخل المستشفى أو بالمصانع أو بالمواقع المحيطة.. ويمثل أصحاب المصانع في هذا المركز سواء بالصفة الإدارية أو الصفة الطبية.. ومن الممكن أن يمتد نشاط هذا المركز إلى المصانع ذاتها فيتواجد في كل مصنع وحدة طبية إدارية مصغرة تقوم باتخاذ الإجراءات العاجلة وإجراءات التحويل للحالات إلى المركز الرئيسي بطب الصناعات في المستشفى (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة خدمات التغذية العلاجية Dietary Therapeutic Service Center وهو مركز له ارتباط ثلاثي بالعيادات الخارجية وإدارة خدمات التغذية العلاجية بالمستشفى والقسم الداخلي لأمراض الباطنة والجراحة.. ويمثل في

إدارة هذا المركز الجانب الطبي والجانب الإداري من المستشفى إلى جانب المسئولين عن التغذية سواء كأعضاء عاملين بالمستشفى أو استشاريين يساهمون في إعداد البرامج الغذائية التي يطلبها الأخصائيون والاستشاريون القائمين على الخدمات الطبية والصحية.. ويقدم خدماته للأصحاء الذين يسألون عن نظام غذائي صحي وللمرضى الذين يأخذون بالنصائح الغذائية الطبية التي تناسب وحالتهم الصحية وللناقهين بعد إجراء العمليات الجراحية أو بعد الرقاد الطويل في خدمات العلاج الباطني.. وبالتالي فهو مركز أساسي وله ارتباط بالمجتمع في المواقع التي يحدث بها نسب عالية من أمراض سوء التغذية أو الأمراض التي تؤدي إلى السمنة المفرطة.. وتقدم لهؤلاء خدمات التثقيف الصحي والعلاج الطبي والجراحي إذا لزم الأمر (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة خدمات كبار السن Geriatric Service Center.. وهي وحدة متخصصة لرعاية كبار المسنين بمشاركة ومساندة أفراد الأسرة والمجتمع فتقدم لهم خدمات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية.

يتم تقديم الرعاية الصحية من الفحص والتشخيص والعلاج والوقاية باعتبار أنهم يعدوا من أصحاب السن الحرج فهم أكثر عرضة للأمراض العضوية.. وأن لهم ارتباط كبير بالمعدلات الإحصائية بالوفاة.. وأنهم يتعرضون إلى سوء استخدام الأدوية والعلاج.. وأنهم أكثر عرضه للحوادث والإصابات سواء كانت بسيطة أو خطيرة (توجه علاجي.. توجه مجتمعي).

ويقدم لهم الرعاية النفسية بواسطة الأخصائي النفسي الذي يعقد معهم جلسات فردية أو جماعية وزيارات منزلية بالتعاون مع أفراد الأسرة باعتبار أن كبار السن أكثر الناس تعرضا للأمراض النفسية الذهنية.. ويتغير معهم وفيهم السلوك الأجتماعي ونمط الحياة.. وأن كبار السن من السيدات يعانون نفسيا وصحيا أكثر من الرجال (توجه علاجي.. توجه مجتمعي).

ويقدم لهم رعاية اجتماعية بالتقارب الاجتماعي والتقارب الأسري وتقديم خدمات التثقيف الصحي عن كيفية معاملتهم وذلك باعتبار أن كبار السن عندهم إحساس أنهم في دائرة الإهمال وعدم الاهتمام من أفراد الأسرة والمجتمعات.. وأنهم مستهدفين من أصحاب السلوك غير السوي من اللصوص ومعتادي القضايا الأخلاقية.. وأنهم ضعفاء غير قادرين على الدفاع عن أنفسهم فهم عرضه للمشاكل المجتمعية (توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة طب الأسرة Family Medicine Center وهو مركز متخصص غالبًا ما يتواجد خارج المستشفى ويرتبط بالمستشفى في النواحي الإدارية النظامية والتنظيمية.. كما يرتبط بالإدارات الخدمية التنفيذية الطبية المختلفة في فروع الطب والجراحة.. وهذا المركز يحتاج للقوى العاملة الصحية المؤهلة لهذا التخصص الحديث ويقوم الطبيب المسئول بهذا المركز بتقديم الخدمات للمريض وأسرته والمجتمع المحيط بالإمكانيات المتاحة له وعليه مسئولية تحويل الحالات التي لم تستجب للعلاج أو في احتياج لخدمات تفوق الإمكانيات المتاحة بالمركز إلى المستشفى المرتبط بها المركز (توجه وقائي – توجه علاجي – توجه مجتمعي).

مراكز/وحدات الخدمات الادارية الطبية:

Administrative Medical Services

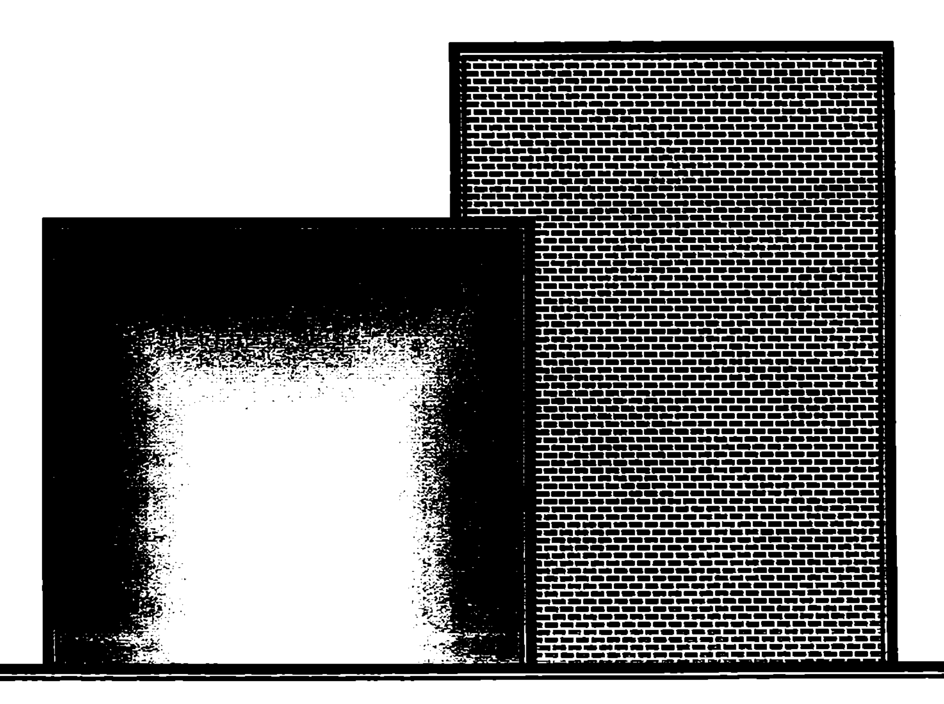
- مركز- وحدة الممارسة العامة General Practitioner Center يقدم خدماته من خلال القوى العاملة الصحية المؤهلة والمتخصصة في الممارسة العامة.. وهذه الخدمات هي نقاط تمركز في المجتمع المحيط أو في البيئة المحيطة للمستشفى.. وهو يعتبر مركز أو محطة لاستقبال المرضى.. ويوظف للقيام بخدماته بالوحدات الصحية التي تقع في نطاق المستشفى الأم المسئولة عن التخطيط والتنفيذ والمتابعة لخدمات الممارسة العامة وتوفير الإمكانيات واستخدامها الاستخدام الأمثل في المستشفى بالمساعدة في القيام بإجراء الفحوصات

المبدئية للحالات واتخاذ الإجراءات العلاجية الفورية من خلال التعاون مع الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية بالمستشفى ثم توجيه ما لا يتمكن الممارس العام من تقديم الخدمات الطبية التي يحتاجها إلى أقرب مركز صحي أو مستشفى تخصصي (توجه علاجي.. توجه وقائي).

- مركز - وحدة خدمات الصحة العامة Public Health Center ويقوم هذا المركز بتقديم خدمات الرعاية الصحية العلاجية والوقائية لشرائح المجتمع المختلفة وغالبًا ما تتم هذه الخدمات خارج المستشفى إلا أنها تخضع للنظم الإدارية والعلاجية للمستشفى.. ويقوم هذا المركز بتحليل المهارات الإدارية -الإكلينيكية بخدمات الرعاية الصحية.. ووضع الخطط والبرامج الصحية ومتابعة مدى تأثيرها على الصحة العامة في الشرائح المجتمعية المختلفة والاهتمام بمساندة الهيئات والمصالح المحلية الطبية وغير الطبية.. وتقييم النظم المستخدمة في عمليات الخدمات الصحية.. في تقديم الخدمات الصحية وتقييم مدى كفاءة تدريس علوم الصحة العامة في المدارس الطبية.. والمساهمة في تدبير الموارد المالية والمادية إلى المدى الذي يمكن من كفايتها لتغطية خدمات الصحة العامة.. والعمل على توافر القيادات الإدارية والصحية والطبية في مجال الصحة العامة داخل وخارج المستشفى (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة خدمات الرعاية الاجتماعية Social Care Services Center يقوم هذا المركز بتحقيق الهدف الأساسي من التكامل الخدمي الصحي في الرعاية المجتمعية للأفراد وترقية السلوك الإنساني.. والذي يقوم أساسًا بمهام وأنشطة الأعمال ورعاية المرضى بعد خروجهم من المستشفى في المجتمع المحيط.. وهي تهتم بالمرضى وأسرهم والمحيطين بهم للتعرف على التأثير على المرضى وتأثرهم قبل وبعد الشفاء بالحياة الاجتماعية والوظائف المهنية.. وتحقق هذه الوحدة تعظيم خدمات المستشفى الداخلية.. كما تعظم دور إدارة الخدمات العلاجية والتأهيلية.. كما يكون لهذا المركز دور في تشجيع الأسرة على المشاركة في البرامج الإنتاجية للمشروعات الصغيرة خاصة للأفراد المعوقين.. كما يوفر هذا المركز برامج الخدمات الاجتماعية المتنوعة للمرضى وذويهم والمجتمع المحيط وتشجيعهم على الاستفادة منها (توجه علاجي.. توجه وقائي.. توجه مجتمعي).

- مركز- وحدة خدمات الصحة البيئية Environmental Health Services Center.. يقوم بتقديم خدمات الصحة العامة بالتعاون مع المستشفى ويحدد لهذا المركز الدور الذي يقوم به في القيام بالإعداد والإشراف على رقابة الخدمات البيئية المحلية التي تقدم والتقرير عنها من وجهة النظر في تأثيرها على صحة المواطنين وتشمل برامج الاستشارات الصحية الخاصة من المسكن والمدرسة ومواقع العمل والساحات الرياضية الشعبية.. وبرامج توفير المياه الصالحة للشرب والاستعمال الآدمي.. وبرامج الصرف الصحي بما يشمله من صرف المخلفات الآدمية ومخلفات الصناعة ومخلفات الاستخدامات اليومية.. وبرامج الغذاء الصحي بما يتضمن توفير الغذاء الذي يحتوي على كل العناصر الغذائية التي يحتاجها الإنسان للسيطرة على أمراض سوء التغذية.. وبرامج السيطرة على التلوث ومنع العدوى بالمجتمع بما في ذلك التوعية الصحية والتثقيف الصحي (توجه وقائي.. توجه مجتمعي).



جودة الحياة .. حالة صحية مثالية في مجتمع صحي

جودة الحياة .. أسلوب صحي طبي وقائي

جودة الحياة .. حرية اختيار نموذج الصحة الشخصية

جودة الحياة .. اكتمال السلامة الصحية النوعية

جودة الحياة .. تحسين نوعية الحياة وما بعد الحياة

المدخل السابع عشر

إدارة المشروعات الصحية..إدارة المستشفيات

HEALTH PROJECT MANAGEMENT
HOSPITAL MANAGEMENT

- إدارة المشروعات.. مكون إداري في المؤسسات والمنظمات:
- إدارة المشروعات الصحية.. خدمات المستشفيات:
- إدارة المشروعات الصحية.. دراسات الجدوى:

إدارة المشروعات الصحية.. إدارة المستشفيات

- المرجعية العلمية الإدارية.
- إدارة المشروعات عام.. المحاور الإدارية.. الخدمية.. الإنسانية.. الوثائق
- دورة حياة المشروع.. أوجه القصور.. المخاطر.
- دراسة الجدوي.. الدراسات البيئية التسويقية.. الفنية.. الهندسية.. الاقتصادية.. المالية.. القانونية.

إدارة المشروعات الصحية..إدارة المستشفيات

HEALTH PROJECT MANAGEMENT
HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة المشروعات مكون إداري في المؤسسات والمنظمات

Organization and Institutions Project Management

Administrative Component

إدارة المشروعات الصحية
إدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
  - المشروع الاستثماري.
  - المشروع الخدمي.
  - المشروع الصحي.
  - المرجعية العلمية في إدارة المشروعات.
- تصنيف وتقسيم المشروعات.
  - مبررات الإنشاء – نوع النشاط
  - الموارد الاقتصادية – الهدف المادي.
- إدارة المشروعات – عـــــام:
  - الثقافة السائدة.
  - التخطيط الاستراتيجي.
  - إستراتيجيات العمليات التنفيذية.
  - البنية التحتية للمشروع.
  - المحددات الإدارية.

إدارة المشروعات الصحية
إدارة المستشفيات
المحتوى العلمي

- إدارة المشروعات – خـــاص:
  - دورة حياة المشروع.
  - وثائق المشروع.
  - الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع.
  - الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروع.
  - مخاطر المشروع.
- إدارة مراحل المشروعات:
  - إدارة المرحلة الأولى.. إنشاء المشروع
  - إدارة المرحلة الثانية.. تشغيل المشروع
  - إداة المرحلة الثالثة.. تقييم المشروع
  - أوجه القصور في إدارة المـــشروعات (مهنية – إدارية – فنية).

إدارة المشروعات
المحددات التعريفية

- إدارة المشروعات.. تنفيذ ارتباطي بين التخطيط الاستراتيجي واستراتيجية العمليات التنفيذية.. بوضع أولويات دعم الأنشطة المالية وتنفيذ عمليات المشروع والتخطيط لمشروعات جديدة.
- إدارة المشروعات.. عامل النجاح الرئيسي لها التفعيل الصحيح للأعتمادات المالية للمشروع تخطيطاً وتنفيذاً ورقابة.
- إدارة المشروعات.. يلزمها قبل بداية المشروع الاهتمام بالبنية التحتية الإدارية التي ترجح المرجعية العلمية لإدارة المشروعات بما تخصصه من مبادئ نظامية وتنظيمية عامة وخاصة.. بتطبيق كل أسس ومؤثرات التنمية الإدارية.
- إدارة المشروعات.. تعمل على تحقيق أهداف محددة من خلال مجموعة من الضوابط وتنشط دائماً حول التغير.. وتأخذ بمنهجية أسلوب الإبتكار الإبداعي والريادة.. وتستخدم أدوات تقنية تكنولوجية.. وتعتمد على نظم الاتصال ونظم المعلومات والقرار الرشيد والتقرير الصائب وتنظيم الوقت بدقة.
- إدارة المشروعات.. إدارة غير تقليدية تتنوع أهدافها بتنوع الغرض من الإنشاء وتعتمد على أساليب الإدارة المعاصرة.. بأسلوب القيادة والتقدير المبكر للاحتياجات ومواجهة المشكلات بسرعة وحسم في إطار معاملات الوقت والتكلفة والإنجاز.
- إدارة المشروعات.. تبني على التعرف بدورة حياة المشروع والتي تشمل أربعة مراحل رئيسية متتالية.. التعريف.. التخطيط.. التنفيذ.. التشغيل.. ومرحلة رئيسية مستمرة منذ بداية المشروع وحتي نهايته مرحلة تقييم المشروع.

إدارة المشروعات
المحددات التعريفية

- إدارة المشروعات.. أصبحت إدارة حيوية هامة في كل المؤسسات ومنظمات الأعمال بأنواعها المختلفة الحكومية وغير الحكومية لما قد أصبح للمشروعات على صفة العموم من دفع للتنمية الكلية في النواحي الاقتصادية والمجتمعية والبشرية.
- إدارة المشروعات.. تمارس من أجل نشاط المرة الواحدة بمعامل الوقت والارتباط بين خطة المقترحات والتكلفة أو التمويل والأداء مع الإنجاز.
- إدارة المشروعات.. توجه بأسس ومبادئ ومحددات إدارية تتفق ونوعية المشروع سواء كان حكومي أو قطاع خاص.. استثماري أو خيري.. تجاري أو صناعي أو خدمي.. هادف للربحية أو غير هادف للربحية.. تحسين أو توسع في الخدمات.
- إدارة المشروعات.. توجه بأسس وبمبادئ ومحددات اقتصادية مالية تتفق وحجم الإنفاق والعائد المنتظر والسلطة المختصة بالتصديق والتصريح للمشروع والرقابة عليه.
- إدارة المشروعات.. تخضع للمبادئ الإدارية النظامية والتنظيمية التي تحدد الاتجاه العام (المبادئ العمومية) والاتجاه الخاص (المبادئ الخصوصية) في إدارة المشروعات.
- إدارة المشروعات.. من المبادئ العامة في إدارتها لصنع المناخ المناسب للنجاح..الثقافة السائدة والتخطيط الاستراتيجي وإستراتيجية العمليات والبنية التحتية والمحددات الإدارية.
- إدارة المشروعات.. المبادئ الخاصة في إدارتها لصنع المناخ المناسب للنجاح.. دورة حياة المشروع.. وثائق المشروع.. الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي للمشروع.. ومخاطر المشروع.
- إدارة المشروعات.. الثقافة السائدة فيها ثقافة مكتسبة من المؤسسات الأم للمشروع.. ثقافة إدارة وسلوكيات أفراد.. وتساهم في صنع المناخ المناسب للنجاح.

إدارة المشروعات
المحددات التعريفية

- إدارة المشروعات.. الهيكل التنظيمي الإداري تتفاعل وحداته الإدارية مع دورة حياة المشروع ومراحل إدارة المشروع ما بين التخطيط والتقييم والتنفيذ والرقابة والتسويق.
- إدارة المشروعات.. الهيكل التنظيمي الوظيفي مكون حيوي وهام ينظر إلى تكوينه عند بداية المشروع ويحقق الفكر الإداري بأن العمل الجماعي هو مفتاح نجاح المشروع ويشتمل على وظائف إشرافية ووظائف تنفيذية.
- إدارة المشروعات.. الهيكل التنظيمي الوظيفي كيانه الرئيسي فريق عمل المشروع الذي يتكون أعضائه من المؤسسة الأم وذوي الخبرات في المشروعات المماثلة والوظائف المساندة المجتمعية.. وهو يتحمل بالدرجة الأولي مسئولية نجاح المشروع.
- إدارة المشروعات.. مخاطر المشروع بأنواعها المختلفة خاصة المخاطر التمويلية والإدارية التي يجب توقعها ودراستها قبل بداية المشروع والعمل على مواجهتها بإرساء قواعد الوعي والفهم والإدراك لأهمية المشروع وتكاتف القيادات والعاملين والتحديد الدقيق للموارد والاحتياجات التمويلية.
- إدارة المشروعات.. إدارة مراحل المشروع ترتبط بدورة حياة المشروع وتؤسس على ثلاثة مراحل إدارية متداخلة مترابطة.. الإنشاء.. التشغيل.. السيطرة.. ويحدد لكل مرحلة أهدافها وأسلوب إدراتها واساليب وتقييم الأداء والإنجاز لها.
- إدارة المشروعات.. إدارة مراحل المشروع تمثل مراحل تحضيرية وبدايات ونهايات للمشروع.. من طرح الفكرة إلى الدراسات إلى التخطيط ثم التشغيل التجريبي والنهائي ثم تقييم المشروع بتطبيق المعايير المختلفة.

إدارة المشروعات
المحددات التعريفية

- إدارة المشروعات.. يحكمها القواعد الحاكمة المأخوذة من ضوابط التقارير الدورية عن أعمال المشروع ومحددات القرار الرشيد في القرارات الرئيسية للمشروع.. والالتزام بصياغة وثائق المشروع في المراحل المختلفة.
- إدارة المشروعات.. وثائق المشروع هي المؤشر القياسي الذي ينبئ عن توافر المناخ المناسب لنجاح المشروع وينبئ عن النتيجة النهائية لإنجاز المشروع.. وهي ترتبط بمراحل دورة حياة المشروع لتشمل وثائق تخطيطية وتصميمية وتنفيذية ورقابية وختامية.
- إدارة المشروعات.. وثائق المشروع تحتوي إجمالاً على عدد كبير من الوثائق أن أحسن أستخدامها حققت الفائدة المرجوه منها.. من حيث المطابقة العلمية.. الأستخدام.. الحفظ.. إعداد التقارير النهائية عنها والمرتبطة.
- إدارة المشروعات.. وثائق المشروع من أهمها في مراحلها المختلفة وثيقة المذكرة الرئيسية بمفهوم المشروع.. وثيقة مخاطر المشروع.. وثيقة موازنة المشروع.. وثيقة متابعة ومراقبة المشروع.. وثيقة متابعة ومراقبة التمويل.. الوثيقة النهئية التجمعية الملخصة عن المشروع.
- إدارة المشروعات.. الهيكل التنظيمي الإداري يأخذ من الهيكل الإداري المعاصر كل الركائز والأركان والمحددات.. ويخضع للمحدات الإدارية النظامية والتنظيمية الوظيفية.
- إدارة المشروعات.. الهيكل التنظيمي الإداري يشتمل على أربعة مكونات رئيسية وحدات إدارية متداخلة مترابطة ولا يوجد بينها حدود فاصلة وقد تقوم أحداها بالمهام والمسئوليات التي تختص بوحدة أخري دون الإخلال بالمهام المستقلة لكل وحدة.

إدارة المشروعات الصحية..إدارة المستشفيات

HEALTH PROJECT MANAGEMENT
HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة المشروعات مكون إداري في المؤسسات والمنظمات

Organization and Institutions Project Management Administrative Component

توطئة:

إن الاتجاه المتزايد نحو ضخامة حجم الاستثمارات التي تقدمها الدول المتقدمة والنامية وعلى الأخص في قطاع الخدمات.. أو التي يتم تنفيذها على عاتق الوحدات الاقتصادية في قطاع الأعمال العام والخاص.. فرضت أهمية تواجد ما يسمي بالمشروعات Projects.. وأصبح المشروع من الخصائص المهمة التي تميز العصر الحالي بما لها من أهمية كبيرة بالنسبة للاقتصاد القومي.. وقد أفرزت التجارب المتعددة في هذا المجال أهمية المشروعات وأهمية إدارتها سواء في المشروعات الاستثمارية التي تتضاعف يومًا بعد يوم في الدول النامية وذلك لمواجهة ندرة الموارد الاقتصادية والحد من الإسراف أو سوء الاستخدام لهذه الموارد المتاحة.. وترتب على ذلك ضرورة الاهتمام بتخطيط المشروعات ومتابعتها والرقابة عليها.. وتأخذ المشروعات الخدمية Services Projects ومنها المشروعات الصحية Health Projects نفس الأهمية في الاستخدام الأمثل للموارد المتاحة فضلاً عن أهمية توفير أعلى مستوى من الخدمات أو الرعاية الصحية للمواطنين.

المشروع: Project

- المشروع هو محاولة مؤقتة لتحقيق بعض الأهداف في زمن معين.. ولكل مشروع قدرة خاصة ومضمون مختلف وحجم مختلف.
- المشروع هو محاولة مؤقتة تمارس من أجل منتج أو خدمة جديدة ويطلق عليه "نشاط المرة الواحدة".
- المشروع هو مجموعات من الأنشطة والمهام المتشابكة التي توظف لتحقيق هدف أو مجموعة من الأهداف والنتائج المرغوبة والمحددة تحديدًا جيدًا.

ومن هذه التعريفات فإن المشروع هو الفكرة التي تتواجد قبل أن يتم تنفيذ أي شيء يخصها.. ويرجع علماء الإدارة ذلك أن المشروع هو التخطيط وليس عقد العزم على التنفيذ أي أنه "خطة المقترحات" Proposal Plan.. وهذه تستلزم بعض المجهودات حتى تخرج خطة المقترحات إلى حيز الأهداف التي يمكن قياسها والتي بناءً عليها مكن وضع إستراتيجيات التنفيذ واختيار الأولويات في إطار المحددات الإدارية الثلاثة "الوقت.. التمويل.. الإنجاز" ,Time Finance, Achievement أو "الوقت.. التكلفة.. الأداء" ,Time, Cost Performance

ويهتم المخططين بتفعيل هذه المحددات الثلاثة في إدارة المشروعات أكثر منها في الإدارة التقليدية للمؤسسات.. حيث تعد إدارة المشروعات من الإدارة المعاصرة والتي غالبًا ما تهدف عند الانتهاء من المشروع من تقديم منتج جديد.. أو خدمة جديدة.. أو خطوات إدارية جديدة.. وقد يكون هناك مشروعات صغيرة مرحلية تكبر مع تنفيذها أو تتكامل هذه المشروعات الصغيرة لتكوين مشروع كبير حيوي ومهم.

وتؤسس المشروعات على أسس مختلفة وفقًا لاحتياجات الدول النامية أو المتقدمة.. فقد تؤسس على نوعية النشاط سواء كان نشاط استثماري أو نشاط جاري.. نشاط تجاري أو نشاط صناعي أو نشاط خدمي.. وقد تؤسس بناء على طلب واحتياجات العملاء.. والمعني بهم مستخدمي ناتج هذه المشروعات.. وهكذا فإنه بالضرورة تختلف

متطلبات المشروعات لتتطابق مع أهداف تأسيسها وإن اتفقت في أنها تشمل نطاق واسع من المتطلبات مهما كان حجم المشروع سواء المتطلبات الإدارية التخطيطية أو التنفيذية التطبيقية أو الرقابية التقويمية.

ويحدد تأسيس المشروعات النشاط الاستثماري (المستقبلي) Future Investment Activates بأنه هو النشاط الذي يترتب عليه خلق طاقة جديدة أو زيادة في الطاقة الحالية للمؤسسة أو المنظمة مثل إقامة مصنع جديد أو مشروع جديد أو التوسع في النشاط الحالي.. بينما مشروعات النشاط الجاري (الحالي) Current Activates فإنه يحدد على أنه هو النشاط الذي تتعلق باستخدامه الطاقة الحالية الفعلية وتشغيلها والاستفادة منها مثل استخدام الطاقة التسويقية في تصريف المنتج أو الخدمات.. أما مشروعات التوجه لاحتياجات العملاء Customers Directed Projects فهي تلك التي تحدد على أنها النشاط الذي يتطور أو يحدث في نوعية المنتج أو الخدمة بالأساليب الإدارية الحديثة لتخرج في النهاية متوافقة ومتطابقة مع احتياجات العملاء والمجتمع وتتمازج مع البيئة المحيطة.

المشروع الاستثماري:
Investment Project

المشروع الاستثماري يقع ضمن الخطة الاستثمارية القومية أو الخطة الاستثمارية للقطاع.. وهو يمثل النشاط الاستثماري الحالي والمستقبلي.. فهو يتم باقتراح تخصيص قدر معين من الموارد لاستخدامها في الوقت الحاضر في سبيل إشباع آخر يتوقع الحصول عليه في المستقبل.. وعادة ما يطلق المشروع الاستثماري على المشروعات الإنتاجية سواء التجارية أو الصناعية أو غيرها.

المشروع الخدمي: Service Project

المشروع الخدمي يقع ضمن الخطط التنموية للخدمات التي تقدمها الدولة في القطاعات الخدمية المختلفة مثل السكة الحديد والكهرباء والمياه والغاز.. وهي كلها تهدف إلى تحقيق الخدمات بأعلى جودة وبأقل سعر تكلفة.

والمشروعات الخدمية غالبًا ما تكون حالية ومستقبلية في نفس الوقت في شأن تحقيق الخدمات المطلوبة في الحال والاستقبال بالنوعية التي يحددها العملاء.. إذ أن المشروع الخدمي هو أحد نماذج المشروعات التي تتم لمواجهة رغبات العملاء وطلباتهم.. وهي بطريقة مباشرة وغير مباشرة تؤثر على العائد القومي أو المحلي.. وتستفيد منه كذلك قطاع المؤسسات ومنظمات الأعمال الخدمية.

المشروع الصحي: Health Project

هو المشروع الذي يقع ضمن المشروعات الخدمية.. وإن كان قد أخذ صفة الخصوصية في تحقيق أعلى مستوى من الرعاية الصحية.. وهو أيضًا من مشروعات الحال والاستقبال ومشروعات تنمية احتياجات العملاء.. حيث تهتم بتقديم الخدمات الصحية التي يحتاجها المواطنون في الحال والمتوقعة في الاستقبال.. كما يكون المشروع مرحلة من مراحل تطوير الخدمات بناء على الاحتياجات الصحية.. ويتم تنفيذها على مستوى القطاعات الصحية المختلفة بالتعاون والتكامل مع القطاعات الخدمية الأخرى ذات العلاقة بالخدمات الصحية.

المرجعية العلمية لإدارة المشروعات
Scientific Reference–Project Management

وتستند المرجعية العلمية لإدارة المشروعات على التنسيق والتكامل بين العوامل الإدارية النظامية والعوامل الإدارية التنظيمية.. والتي في مجملها تشكل العوامل المؤثرة في صنع المناخ المناسب لنجاح المشروعات Suitable Environment for Project Success والتي يجب أن يعيها جيدًا الإدارة المسئولة عن المشروع أو القائمين على المشروع من أجل الحرص الدائم على المناخ المناسب لتحقيق النجاح المطلوب وتجنب أن يكون المناخ عصبيًا ومليئًا بالخلافات أو معرض بشكل دائم لردود أفعال متداخلة بسبب فشل نظم العمل أو مركزًا في الأداء والإنجاز على الحاضر ولا يضع أي اعتبار للمستقبل وإلا أصبح المناخ السائد في المشروع معوقًا للنجاح.. ولذلك فإن المرجعية العلمية لإدارة المشروعات قد أخذت بالأسس والمبادئ الإدارية العلمية المحددة بالعناصر التالية:

- المبادئ الإدارية النظامية Administrative Systemic Principles وتشمل الثقافة السائدة في المشروع.. التخطيط الإستراتيجي

للمشروع.. إستراتيجية العمليات التنفيذية للمشروع.. البنية التحتية للمشروع.. المحددات الإدارية للمشروعات.

- المبادئ الإدارية التنظيمية Administrative Organizational Principles وتشمل دورة حياة المشروع.. وثائق المشروع.. الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع.. الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروع.. مخاطر المشروعات.

وإن إدارة المشروعات تعني عملية ديناميكية تهدف إلى استخدام الموارد المتاحة بطريقة منتظمة لتحقيق أهداف محددة من خلال مجموعة من الضوابط.. وبما أن المشروعات تبحث وتنشط دائمًا حول التغيير والابتكار والإبداع وصولاً إلى الزيادة.. لذا فإنها بالقطع تخضع لوظائف الإدارة وعلاقاتها الاعتمادية التبادلية مع الوظائف الإدارية الأخرى.. وتتبع أسس مبادئ الإدارة العامة وأسس ومبادئ إدارة الأعمال.

تصنيف المشروعات.

Projects Classification

على الرغم من أن المشروعات تتفق في العديد من الخصائص إلا أنه يوجد بينها العديد من الاختلافات الإدارية النظامية التنظيمية.. وبالتالي لا يمكن القول بإمكانية تطبيق نظام إداري موحد لكل المشروعات سواء في مراحل التشغيل المختلفة أو سواء في تطبيق نفس أساليب التحليل والدراسة على جميع أنواع المشروعات قبل وبعد بداية المشروع.. فمثلاً نجد أن المشروعات تشترك فيما بينها في أهمية القيمة الزمنية للتدفقات النقدية وكذلك مشكلة تجنب مخاطر عدم التأكد من النتائج.. وفي المقابل نجد اختلافات خاصة بين مشروعات التوسع والمشروعات الجديدة في تركيز كل منها على أهمية الارتباط بين العناصر والجداول الزمنية ومراحل المشروع وغير ذلك.

وتختلف المشروعات كذلك في نوعية المشكلات التي يتعرض لها أي مشروع من حيث أهميتها على المستوى الإداري الذي قد يختلف أيضًا من مستوى إداري لآخر.. ولذلك فإن تصنيف وتقسيم المشروعات يساعد في أن يلقي كل مشروع الاهتمام الكافي لتجنب هذه المشكلات.. وتوجد عدة عوامل وأساليب يعتمد عليها في تصنيف المشروعات أو تقسيمها منها:

- التصنيف وفقًا لمبررات إنشاء المشروع.
- التصنيف وفقًا لنوع النشاط المستهدف للمشروع.
- التصنيف وفقًا للموارد الاقتصادية للمشروع.
- التصنيف وفقًا للهدف المادي من إنشاء المشروع.

التصنيف وفقًا لمبررات إنشاء المشروع:

Project Classification
Construction Justification

حيث يتم التصنيف وفقًا للنشاط الذي سيقوم به المشروع.. سواء كان نشاط يتعلق بالمنتج أو بالخدمات وتقديمها في السوق.. أو نشاط التسويق للمنتج والخدمات بالسوق.. أو نشاط توفير الموارد والمواد اللازمة لتقديم المنتج أو الخدمات بالسوق.. ويرتبط هذا النوع من التصنيف بأسباب الموافقة على إنشاء المشروع.. وعلى سبيل المثال:

- مشروعات التحسينات Improvement Projects والتي يكون الغرض منها تخفيض التكاليف خاصة تكاليف التشغيل.
- مشروعات التوسع Expansion Projects والتي يكون الغرض منها زيادة الإيرادات.
- مشروعات الخدمات العامة General Services Projects والتي يكون الغرض منها توفير ما يحتاجه المواطنون بتسهيلات وتيسيرات مثل إنشاء مساكن للشباب.

التصنيف وفقًا لنوع النشاط المستهدف من إنشاء المشروع:

Project Classification
Intended Activity Justification

حيث يتم التصنيف بمبدأ التخصيص.. أي لنوع واحد النشاط دون غيره أو لعدة أنشطة متكاملة من الأنشطة التي تمارسها المؤسسة أو المنظمة.. وهي بالتالي تتطابق مع التصنيف وفقًا لمبررات وأسباب الإنشاء ولكن على نطاق أضيق حيث يكون هنا الهدف محددًا وموجهًا لقطاع معين أو لفئة

معينة.. فهي مشروعات لها مبرراتها وأسبابها ومواردها الاقتصادية وأهدافها المادية ولكن يحددها في المقام الأول أهدافها الإنتاجية أو الخدمية.. وعلى سبيل المثال:

- في المشروعات التجارية Commercial Projects مشروعات التوسع في توزيع صنف معين بناء على طلب العملاء والسوق.
- في المشروعات الصناعية Manufacture Projects مشروعات التوسع في صناعة صغيرة تخدم صناعة أكبر لتحقيق عوامل الوفرة والتعامل والإتقان.
- في المشروعات الخدمية Services Projects مشروعات التوسع في تقديم خدمة معينة للاحتياج إليها ودعم هذه الخدمة بالاحتياجات من القوى العاملة والموارد.

التصنيف وفقًا للموارد الاقتصادية للمشروع:

Project Classification
Economic Resources Justification

ويحدد هذا التصنيف الموارد الاقتصادية التي يحتاج إليها المشروع والتي يتم التصنيف على أساسها.. ويفيد ذلك في حالة الدول النامية نظرًا لشدة ما تعانيه من ندرة بعض الموارد اللازمة للتنمية.. وبالتالي يتم تفضيل المشروعات التي تحتاج إلى الموارد المحلية على المشروعات التي تحتاج إلى الموارد النادرة محليا.. والتي تمثل أحد معوقات أو صعوبات لتنفيذ المشروع.. ويتم تصنيف المشروعات في هذه الحالة وفقًا لحجم الموارد الاقتصادية المطلوبة لتنفيذ المشروع على حسب الإنفاق النقدي وعلى سبيل المثال:

- مشروعات ذات استثمار يتطلب تنفيذها إنفاق نقدي بسيط Small Investment Projects
- مشروعات ذات استثمار يتطلب تنفيذها إنفاق نقدي متوسط Medium Investment Projects
- مشروعات ذات استثمار يتطلب تنفيذها إنفاق نقدي كبير Large Investment Projects

ويعتبر ذلك التصنيف في تحديد جهة الاختصاص في الموافقة واعتماد المشروع سواء بالمؤسسة أو المنظمة المرتبطة بالمشروع أو بالقطاع التابع له المشروع.. فلا يرفع إلى الجهة الإدارية الأعلى جميع المشروعات المقترحة لاعتمادها وإنما يرفع إلى تلك الجهات المحددة بأن الموارد الاقتصادية في حدود المبالغ التي تدخل في سلطاتها.. وإن كان من الأهمية إحاطة الجهة الإدارية الأعلى بهدف المساندة والحصول على التأييد المعنوي والوقوف أولاً بأول على خطوات سير المشروع ونتائجه.

التصنيف وفقًا للهدف المادي من إنشاء المشروع:

Project Classification
Profit Justification

ويعتمد هذا التصنيف على تحقيق الربحية فهناك مشروعات تهدف للربح أساسًا ومشروعات أخرى تهدف لتحقيق المنفعة العامة ولا يكون الغرض الأساسي منها تحقيق الربح المادي وإن تحقق.. ولكن أحيانًا يمثل الربح المعنوي نجاحًا كبيرًا للمشروع مما يعود بالربح المادي على نفس المشروع في نواحي أخرى أو يحقق الربح المادي لمشروعات أخرى تابعة متعلقة أو مرتبطة بالمشروع الأصلي وعلى سبيل المثال:

- المشروعات الخدمية الحكومية **Governmental Service Projects** وهي في معظمها غير هادفة للربحية وإن كان هناك بعض الاتجاهات الإدارية الخدمية في مثل هذه المشروعات تري وجوبية تحقيق الربحية المادية إلى جانب الربحية المعنوية.
- المشروعات الخيرية الأهلية Non **Governmental Service Projects** وهي بالكلية مشروعات لا تهدف للربحية.. وتحدد مواردها الاقتصادية بالتبرعات والهبات وصناديق الزكاة والصناديق الاجتماعية وغير ذلك.. مما يحصر أهداف المشروع بأن تكون بلا مقابل أو بمقابل بسيط دون تحقيق عائد ربحي مادي.

إدارة المشروعات - عـــام

General Project Management

من المبادئ الإدارية سواء النظامية أو التنظيمية ما يقع تحت المبادئ العامة لصنع المناخ المناسب لنجاح المشروعات وهي مبادئ إدارة المشروعات عام General Administrative Principles Project Management وهي:

- الثقافة السائدة للمشروع.
- التخطيط الإستراتيجي للمشروع.
- إستراتيجية العمليات للمشروع.
- البنية التحتية الإدارية للمشروع.
- المحددات الإدارية للمشروع.

الثقافة السائدة للمشروع:

Project Predominant Culture

تعتبر الثقافة السائدة في المؤسسة أو المنظمة هي الدليل على مؤشرات إتمام أو عدم إتمام الأعمال كما هو مخطط لها أو مقصود منها.. وهي حتمًا تؤثر في المشروع بل تنتقل إليه وتصبح جزء منه أو كله فيطلق عليها "الثقافة السائدة في المشروع".. وتعني:

- كيفية أداء الأعمال بطريقة صحيحة.. أو أنها تحديد الأعمال المقبولة والأعمال المرفوضة.. أو السلوكيات التي تشجعها إدارة المشروع أو تلك التي تحذر من القيام بها.
- مجموعة العادات والقيم والسياسات والمعتقدات والسلوكيات التي تشكل محيطًا واسعًا لكل الأعمال التي يتم القيام بها.

وتعتبر الثقافة السائدة للمشروع.. من نتائج الثقافة السائدة بالمؤسسة الأم سواء كان في أسلوب إداراتها أو من أفرادها أو من نظامها وتنظيمها.. إنه من الممكن أن تتوقع للثقافة السائدة بالمشروع بما هو مقبول من النظم المتبعة وأنماط الاتصال والسلوكيات القائمة داخل المؤسسة للتأثير الإيجابي على قيام المشروع وتنفيذه وتحقيق نجاحاته.. وإن الأسلوب المتبع في إدارة المؤسسة له تأثير كبير على الثقافة السائدة للمشروع خاصة ومدى تأثير فريق العمل لهذا المناخ السائد في المشروع والذي قد يكون متكررًا أو جديدًا.. وإن نظام المؤسسة وأسلوب إداراتها يؤثر تمامًا على بيئة عمل المشروع وينتج عنه استجابة سريعة وتكيف مع المتغيرات التي يتعرض لها المشروع.. وهكذا فإن الثقافة السائدة بالمشروع والمكتسبة من ثقافة المؤسسة ومن أسلوب الإدارة لها دور إيجابي في صنع المناخ المناسب لنجاح المشروعات.

التخطيط الاستراتيجي للمشروع:

Project Strategic Planning

يهتم التخطيط الإستراتيجي للمشروعات بعدة تفاصيل مهمة ولها أولويات تخطيطية ثم تنفيذية Planning and Executive Priorities وأولها هي عملية حساب الوقت والمال اللازم للمشروع.. دراسة الوضع الحالي للمؤسسة قبل اتخاذ الإجراءات التخطيطية التنفيذية للمشروع.. توضيح الهدف الذي بناء عليه توضع العمليات والمهام والأنشطة بمراحل المشروع المختلفة.. تحقيق الخطة التفصيلية التنفيذية الموضوعة بما فيها من الإجراءات المرحلية ومراعاة الوقت الذي يلزم لتنفيذ هذه الإجراءات فيما بين مراحل دورة المشروع.. وأنه لتحقيق الخطط التفصيلية التنفيذية للمشروع يجب الاهتمام بالمحددات الإدارية الإستراتيجية التي تضمن صنع المناخ المناسب لنجاح المشروع ومنها الشمولية والتركيز والمرونة والفاعلية للتطبيق وناتج التكلفة والاستفادة من الأخطاء واتخاذ القرارات الرشيدة وتقييم المشاكل التي قد تحدث.

استراتيجيات العمليات التنفيذية للمشروع:

Project Executive Operations Strategy

توضع إستراتيجية العمل في المشروع بناء على فهم أسباب تأسيس وإنشاء المشروع وبناء على تحديد الأهداف التي يسعى لتحقيقها هذا المشروع.. وتحدد إستراتيجية العمليات التنفيذية للمشروع في ثلاثة عوامل

- دعم الأنشطة الحالية لتحقيق النمو والفائدة.
- التركيز على المشروعات والعمليات التي بدأ تنفيذها بالفعل.
- التعرف والتفكير في مشروعات جديدة تساعد على توفير فوائد إضافية.

وتحقق هذه العوامل مجتمعة استمرارية المشروع وقدرته على الاستقرار والمنافسة.. بينما إذا لم يتم تحقيق هذه العوامل فإن المشروع حتمًا يواجه بفشل في تحقيق إستراتيجية العمليات

التنفيذية وبالتالي فشل المشروع.. والذي يرجع أساسًا إلى الخطر الناتج عن سوء تفعيل العامل الأول والمتعلق بالماليات والذي قد ينتج عن استخدام اعتمادات مالية وموارد للحصول على ناتج لا تحتاج إليها إستراتيجية العمليات التنفيذية للمشروع.. كما قد يوجد مبالغ مالية مفقودة لأنه لم يتم تخصيصها بدقة وبطريقة سليمة لما تحتاجه إستراتيجية العمليات التنفيذية للمشروع.

وإن الملاءمة بين إستراتيجية العمليات التنفيذية وأهداف المشروع أمر حيوي وهام في بداية كل مشروع.. وهو أمر يتم اختباره بالأسس العلمية للمطابقة.. فإذا تحقق التوافق والمطابقة بينهما فإن ذلك يمثل نقطة الانطلاقة الأساسية لأي مشروع.. أما إذا لم يتحقق التوافق بينهما فإنه يجب إعادة النظر في المشروع ككل ودراسة الأسباب وراء عدم القدرة على صنع المناخ المناسب لنجاح المشروع.

■ البنية التحتية الإدارية للمشروع:

Project Administrative Infrastructure

على الرغم من أن الثقافة السائدة بالمشروع والهياكل التنظيمية الرسمية للمشروع وإستراتيجيات التخطيط والتنفيذ للمشروع كلها تعتبر أساسيات مهمة لصنع المناخ المناسب لنجاح المشروع.. فإن المشروع إن لم يكتمل له البنية التحتية الإدارية لا يتحقق له النجاح.. حيث إن تواجد مثل هذه البنية هي التي تجمع وتدعم وتنشط كل هذه العوامل أو المؤثرات التي ترجح تفعيل المرجعية العلمية لإدارة المشروعات وتؤسس المحددات الإدارية للمشروعات وتفعل التخطيط الإستراتيجية والتنفيذي للمشروعات.. وإن تواجد مثل هذه البنية التحتية الإدارية منذ بداية المشروع يعمل على:

- المساعدة على اتخاذ القرارات الصحيحة.
- التأكد من سير خطوات الأعمال في الاتجاه الصحيح.
- التوجه الصحيح للمشروع من أجل تنمية احتياجات بأهداف إستراتيجية العمل.
- ضمان معرفة جميع العاملين لأدوارهم ومسئولياتهم.
- توحيد رؤية متوازنة وشمولية لاستخدام الموارد المتاحة بصورة فعالة.

ومن هنا كان على مجلس الإدارة العليا للمشروع أن يراعي تكوين مثل هذه البنية التحتية الإدارية وتبني أساسها وخطوات تنفيذها على تقديرات حقيقية ومعلومات موضوعية ودقيقة وأن تكون طرق جمع المعلومات علمية لا تستند على التخمين والظنون وألا فوجئ القائمين على المشروع بتعارض احتياجات المشروع من الموارد الوهمية التي اعترضوا وجودها مع أهداف المشروع.. ومن هنا توضع أول لبنة للنظام الإداري الذي سوف يسير عليه المشروع طوال دورة حياته وحتي تحقيق النجاح المنشود له.

■ المحددات الإدارية للمشروع:

تختلف إدارة المشروعات عن الإدارة التقليدية من حيث إنه يحكمها محددات إدارية مختلفة تطبيقها يساعد المؤسسة على التقدم.. وهي لأنها من الأدوات التي تستخدمها ما يختلف عن أدوات الإدارة التقليدية على سبيل المثال الاعتماد على نظم الاتصال ونظم المعلومات وتكنولوجيا التقرير وتنظيم الوقت واستخدام هذه الآليات بدقة يقلل من حجم المشكلات كما أنه يوفر الوقت والمال ويعمل على إنجاز مهام المشروع وأهداف المؤسسة.. وينظم تحقيق معدلات ربحية أعلى سواء كانت ربحية مادية أو معنوية.. والمحددات الإدارية للمشروع هي:

- إدارة المشروعات إدارة غير تقليدية **Non Traditional** وغير متكررة وغير نمطية وتشمل عدة عمليات أو أنشطة لتحقيق هدف أو مجموعة أهداف في إطار زمني محدد.
- إدارة المشروعات تعتمد على القائد المدير **Leader Manager** كونها تفرضها ظروف الاحتياجات على الإدارة العليا.. فأنها تبعد بالمدير عن أعماله العادية وأساليب الإدارة التقليدية التي تشمل تكرار الأنشطة وتثبيت الأهداف.. وتفرض عليه التحول إلى أسلوب القيادية.
- إدارة المشروعات تتنوع أهدافها **Multi-Objectives** وذلك باختلاف الغرض من إنشائها فهي قد تكون مشروعات لإنتاج أو تقديم خدمة جديدة أو مشروعات معسكرات ثقافية تعليمية إعلامية أو مشروعات نظم معلومات تقنية جديدة للمؤسسة أو المنظمة.

- إدارة المشروعات تتطلب استيفاء معاملات الوقت والتكلفة والإنجاز Time, Cost and Achievement وترتبط بالبرامج الزمنية وتوفير التمويل المطلوب والأداء الفعال والتحديد الدقيق للأهداف والاختيار العلمي للأولويات والتعرف على الأنشطة والمهام.
- إدارة المشروعات تعتمد على دراسة الاحتياجات في مرحلة مبكرة من الإعداد للمشروع Pre Study of Needs وتشمل هذه الدراسة الاحتياجات من الموارد المختلفة وإعداد الموازنات المالية اللازمة لتنفيذ المشروع بصفة أساسية ورئيسية لضمان نجاح المشروع وعدم توقفه في مرحلة ما.
- إدارة المشروعات تتبع أساليب الإدارة المعاصرة Contemporary Management بما يمكن الإدارة من أنجاز أفق محدود من الأهداف في وقت محدود وبأقل تكلفة.
- إدارة المشروعات تواجه المشكلات والصعوبات التنفيذية بسرعة وحسم Problem Solving وتختلف عن مثيلاتها في الإدارة التقليدية في علاقتها بحجم المشروع.. كلما زادت أنشطته ومهامه زادت مشاكله إلا إذا كانت هناك إدارة حكيمة.

إدارة المشروعات خاص

Specific Project Management

من المبادئ الإدارية سواء النظامية أو التنظيمية ما يقع تحت المبادئ الخاصة لصنع المناخ المناسب لنجاح المشروعات وهي مبادئ إدارة المشروعات خاص Specific Administrative Principles Project Management وهي:

- دورة حياة المشروع.
- وثائق المشروع.
- الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع.
- الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروع.
- مخاطر المشروعات.

دورة حياة المشروع:

Project Life Cycle

المشروع يبدأ عادة بفكرة يتم إقتراحها ويمكن أن تصدر هذه الفكرة من الإدارة العليا أو الإدارة الوسطي أو الإدارة التنفيذية للمؤسسة أو المنظمة أو القطاع التابع له المشروع.. ثم تمر هذه الفكرة بعدة مراحل من الدراسة والبحث والتحليل.. فإذا ثبت صلاحية هذه الفكرة للتنفيذ وأنها سوف تحقق فوائد وعوائد اقتصادية أو فنية أو مهنية.. تبدأ إدارة المشروع التي تكون قد تشكلت بصورة مبدئية باتخاذ الإجراءات اللازمة بالعمل على إتمام التخطيط والتصميم والتنظيم لعمليات مراحل التنفيذ المختلفة وكذلك إجراء التجارب السابقة على التشغيل.

والمشروعات بصفة عامة تمر بفترة زمنية منذ لحظة إقتراح الفكرة وحتي إتمام التشغيل والتنفيذ والتقييم.. وخلال هذه الفترة الزمنية يكون هنا دورة لحياة المشروع تتمثل بأربعة دورات أساسية متسلسلة متتالية متكاملة مترابطة حتى تظهر نتائج المشروع.. وهذا التمثيل لدورات حياة المشروع يتكامل من أجل حياة واحدة ألا وهي نجاح المشروع.. وتشمل دورة حياة المشروع دورة التعريف.. دورة التخطيط.. دورة التنفيذ.. دورة التشغيل.. ولكل دورة أهدافها ونظمها وسياسات تشغيلها.. كما هو موضح فيما يلي:

- دورة التعريف بالمشروع Project Orientation وتشمل تحديد الأهداف.. تحديد المواصفات.. تحديد جدوى المشروع.. تحديد المهام والأنشطة.. تحديد المسئوليات والالتزامات.. تحديد فرص العمل وفرق العمل التي تلزم المشروع.. ويحكم هذه الدورة فكر القيادات والمسئولين المختصين بالمشروع المقترح.
- دورة تخطيط المشروع Project Planning وتشمل البرامج التخطيطية العامة والتفصيلية التي من أهمها التخطيط المالي ودراسة الموارد المتاحة والنادرة والتخطيط للموارد البشرية والقوى العاملة والتعرف على المخاطر.. ويحكم هذه الدورة الخبرات السابقة في إدارة المشروعات خاصة في الدراسات الفنية المهنية.

- دورة تنفيذ المشروع Project Implementation وتشمل الخطوات التنفيذية حسب نوعية المشروع وما يرتبط بها من أنشطة ومهام والتغيرات التي تحدث والتوصيات بالتعامل معها ونتائج مراجعة معايير الجودة.. ويحكم هذه الدورة التقارير الدورية التي ترفع لجهات الاختصاص.
- دورة تشغيل المشروع Project Operations وتشمل تبادل المستندات والوثائق مع الجهات المسئولة لإقرار الترخيص وبدأ التشغيل ومراجعة تقييم موقف القوى العاملة والتي تم تعيينها للعمل في المشروع وتعيين ضابط الاتصال بين إدارة المشروع وإدارة المؤسسة التابع لها.. كما تشمل إعلان المستفيدين بالمشروع وخبرائهم وممثليهم عن بدأ التشغيل.. ويحكم هذه الدورة الوثائق الخاصة بالمشروع والتي تحفظ في السجلات الخاصة بها.

ويختلف علماء الإدارة في اعتماد دورة تقييم المشروع Project Evaluation كدورة خامسة مستقلة أو اعتبارها دورة لعمليات مستمرة شاملة للمتابعة والرقابة والتقييم دورة حياة ضمن دورة حياة المشروع.. والحقيقة المؤكدة هو احتياج المشروع للتقييم الموضوعي المستمر منذ بداية طرح فكرة المشروع وحتي نهايته.. ويحكم هذه الدورة المعايير القياسية الإدارية المختلفة ومن أهمها معايير الجودة.. حيث يحتاج مجلس الإدارة العليا للمشروع والإدارة العليا للمؤسسة التابع لها المشروع في كل الخطوات للدورات المرتبطة بحياة المشروع إلى سند قوي يمكن من اتخاذ القرارات التي تعد مستندًا هامًا من ضمن وسائل التقويم في صورة "التقرير الدوري عن دورات حياة المشروع" Project Life Cycles Periodical Reports وتساعد هذه التقارير في إصدار "القرارات الرئيسية في إدارة المشروعات" Main Decisions – Project Management ومن هذه القرارات المهمة منها قرار اختيار المشروع.. قرار تعيين مدير المشروع.. قرار تشكيل فريق عمل المشروع.. قرار تخطيط وتصميم المشروع.. قرار إدارة ورقابة الموارد المالية للمشروع.. قرار إنهاء المشروع لأي سبب.

ويجب التنويه أن هذه القرارات يجب أن تأخذ صفة "القرار الرشيد" Rational Decision ومحدداته في اختيار نوعية المشروع وتوافر الموارد المالية وعلاقتها بمعاملات الربحية والخسارة واختيار قيادة المشروع بناء على توافر الصفات والسمات القيادية واختيار أعضاء الفريق كلما أمكن من المؤسسة التي تتبني المشروع.

■ وثائق المشروع:

Project Documents

لما كان لابد أن تؤخذ التقارير الدورية عن حياة المشروع بأخذ الجدية ولضمان فاعليتها وعدم تأثيرها سلبيًا على مخرجات المشروع.. ومساندتها للأداء والإنجاز المرجو لتحقيق أهداف المشروع فإن هذه التقارير لابد ان تعترف بها إدارة المؤسسة الأم وإدارة المشروع.. وكل الجهات والهيئات والمؤسسات ذات الارتباط بالمشروع.. ولذلك فقد تم توحيد هذه التقارير ووضعها في صورة مستندات رسمية.. نماذج موحدة يطلق عليها "وثائق المشروع" Project Documents.. وهي وثائق تحتوي على كل المعلومات المسئولة الصحيحة الدقيقة والتي تعد بمثابة مستندات مرجعية لكل القائمين على المشروع والعاملين به والمستفيدين منه داخليًا وخارجيًا.

وتأخذ هذه الوثائق عدة اشكال تندرج كلها تحت محورين رئيسين أساسين هما:

- الوثائق التخطيطية للمشروع Project Planning Documents
- الوثائق التنفيذية للمشروع Project Development Documents

ويخرج من هذين المحورين خمسة محاور فرعية هي:

- وثائق التخطيط للمشروع Project Planning Documents
- وثائق تصميم المشروع Project Design Documents
- وثائق تنفيذ المشروع Project Executive Documents.
- وثائق مراقبة وتقييم المشروع Project Control Documents
- الوثائق الختامية للمشروع Project Proposal Documents.

ويندرج تحت كل محور فرعي عدد من الوثائق التي تستخدم تفصيلاً لتحقيق أهمية كل دورة من حياة المشروع وكل مرحلة من مراحل إدارة المشروع كما يلي:

- وثائق التخطيط للمشروع:
- وثيقة تقييم الاحتياجات. Needs Assessment Document.
- وثيقة التعرف على المشكلة. Problem Identification Documents.
- وثيقة جمع المعلومات. Data Collection Document.
- وثيقة المذكرة الرئيسية عن مفهوم المشروع.. Concept Paper Document.

وتعد وثيقة "المذكرة الرئيسية" عن مفهوم المشروع من أهم الوثائق التخطيطية لأنها تعكس الأفكار الرئيسية عن المشروع.. وتعتبر نقطة البداية للمشروع والمدخل إلى جهات تمويل المشروع وتوضح هذه الوثيقة مختصر العناصر المكتملة للمشروع وتعطي الفرصة لمزيد من الدراسات التفصيلية عن المشكلة والحلول المقترحة والخطوات التنفيذية للمشروع والنتائج المتوقعة في الإطار الزمني المحدد وارتباطه بالإطار التمويلي المطلوب.. وتحرر هذه الوثيقة بمعرفة المسئول عن المشروع ويراعي أن تكون واضحة مختصرة وقصيرة فيما لا يتجاوز ٢-٣ صفحات.

- وثائق تصميم المشروع.
- وثيقة تنظيم المعلومات Information Organization Document
- وثيقة مشاركة الأفراد People Involvement Document
- وثيقة حصر الجهات التمويلية Funding Resources Document
- وثيقة تحديد المخاطر Risk Identification Document
- وثيقة بناء الثقة في المشروع Trust Build Support Document

وتعد وثيقة "حصر الجهات التمويلية" من أهم وثائق التصميم للمشروع لأنها تمثل الركيزة الأساسية لنجاح المشروع وتعطي فكرة جيدة عن جهات التمويل وشروطها.. وتعطي الفرصة للقيادة للمقارنة واختيار أفضل الجهات التمويلية.. ويجب أن تشمل هذه الوثيقة بيانات وافية عن استخدامات التمويل ومتابعته ومراقبته بمعرفة المسئولين عن المشروع وبمشاركة مندوب أو ممثل عن الجهات التمويلية.

وتحرر هذه الوثيقة بمعرفة المسئول عن المشروع بعد مخاطبة الجهات التمويلية وتجميع مقترحاتهم.. وله أن يوصي بالتعامل أو عدم التعامل مع بعض هذه الجهات وترفع إلى الرئاسة المباشرة للمشروع.

- وثائق تنفيذ المشروع:
- وثيقة تحديد الأهداف Project Goals Document
- وثيقة تحديد الأنشطة والمهام Project Activates Document
- وثيقة خطة عمل المشروع Project Work Plan Document
- وثيقة الموارد البشرية. Project Human Resources Document
- وثيقة تحديد موازنة المشروع Project Budgeting Document

وتعد وثيقة "خطة عمل المشروع" من أهم وثائق تنفيذ المشروع لأنها تحتوي على التفاصيل التي تهم الإدارة التنفيذية بالمشروع وهي تبنى على كل الوثائق السابقة فهي توضح تفصيلاً الخطة الموضوعة للمشروع في صورة خطة عمل تنفيذية تشتمل على المراحل المختلفة.. لتحديد المهام والأنشطة داخل كل مرحلة.. تحديد التمويل الذي يلزم كل مرحلة.. تحديد الأساليب التنفيذية لكل الخطوات داخل المرحلة الواحدة.. تحديد أساليب السيطرة في كل مرحلة.. تحديد المسئولين عن تنفيذ هذه الخطة.

وتحرر هذه الوثيقة بعد الانتهاء من الدراسات السابقة وفي بعض الأحيان ترى الإدارة العليا للمشروع إضافة معايير قياسية لكل نشاط أو مهمة داخل المرحلة الواحدة.

- وثائق مراقبة وتقييم المشروع:
- وثيقة معايير تقييم المشروع Project Evaluation Standards Document.
- وثيقة إحداث التغير Project Changing Document
- وثيقة مراقبة التمويل Project Financial Control Document
- وثيقة متابعة ومراقبة المشروع Project Fallow Up Document

- وثيقة مواجهة المشكلات Project Problems Facing Document

وتعد وثيقة "متابعة ومراقبة المشروع" من أهم وثائق السيطرة (المراقبة والتقييم) على المشروع لأنها تمد بصفة دورية ومستمرة الجهات الإدارية العليا بالمعلومات التي تساندها على أتخاذ القرارات وتشتمل على المتابعة والتقييم لفترات زمنية ومراحل إدارية وعن أنشطة ومهام معينة واستخدامات الموارد المالية ومتابعة وتقييم القائمين على إدارة المشروع والعاملين به.. وعلاقة ذلك كله بالتغيير الحاصل ونتائج التشغيل والتنفيذ للمشروع.. كما تشتمل هذه الوثيقة على الدروس المستفادة من هذا التقييم المرحلي وتحديد المشاكل التي قد تكون موجودة في هذه المرحلة للأستفادة منها في التوجه إلى التخطيط المستقبلي لنفس المشروع أو مشروعات أخرى.

وتحرر هذه الوثيقة بمعرفة المسئولين عن المراقبة والتقييم للمشروع سواء كانوا من هيئة المشروع أو من المؤسسة الأم وتصبح هذه الوثيقة مسئولية القائم على إدارة المشروع والذي يجب أن يتصرف حيالها ويعرف بذلك تقرير عن ما جاء بها وخطوات التنفيذ التي اتخذها وما عجز عنه إلى الإدارة العليا للمؤسسة الأم.

- الوثائق الختامية للمشروع:
- وثيقة قدرات المؤسسة الأم Organization Capability Document.
- وثيقة جدوى المشروع Project Feasibility Document.
- وثيقة تجميعية ملخصة عن المشروع Collective Project Summary Document.
- وثيقة تجميعية تفصيلية عن المشروع Collective Project Detailed Document
- وثيقة الخطاب النهائي للمشروع Project Proposal Document.

وتعد وثيقة "الخطاب النهائي للمشروع" من أهم الوثائق الختامية للمشروع لأنها تشتمل على المعلومات الرئيسية عن المشروع من حيث تحديد المشكلة والتخطيط الذي تم لها.. والبرنامج الزمني للتنفيذ والتكلفة الإجمالية والتفصيلية للموارد المتاحة وتحديد نقاط القوة والضعف في المؤسسة الأم.. ويرفق بهذه الوثيقة ملخص عن نتائج دراسة الجدوى ونتائج مخاطبة الجهات التمويلية والعروض المقدمة منهم.. ومخاطبة جهات التراخيص والقائمين على الإدارة العليا بالقطاع المسئول وجهات المستفيدين من هذه الخدمات.. ويجب أن يكون الخطاب النهائي المرفق بهذه الوثيقة قصير مختصر وافي الشرح للنقاط الأساسية يتوافق مع اهتمامات الرئاسات المختلفة ويجذب الهيئات التمويلية ويركز على توضيح أهمية وحساسية المشروع وعلاقاته المجتمعية.

وتحرر هذه الوثيقة بمعرفة المسئول الرئيسي عن المشروع والذي يكون منوط بمتابعة كل مراحل دروة حياة المشروع.. وفي أغلب الأحيان هو ضابط اتصال المشروع أو المدير المتوقع تعيينه لرئاسة المشروع.. ويرفع هذه الوثيقة إلى جميع الجهات المسئولة المحلية وغيرها والتي لها ارتباط بتنفيذ المشروع.

الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع:

Project Administrative Organization Structure

إن وضع الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع يعد من الأمور الميسرة للقائمين على إدارة المشروع خاصة إن كان المشروع مرتبطا بمؤسسة أو منظمة أو قطاع حكومي أو غير حكومي فيصبح تكوين الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع أخذًا جزء من الهيكل التنظيمي الإداري القائم بالمؤسسة أو المنظمة أو القطاع.. ولكن قد يواجه تطبيق هذا الهيكل التنظيمي الإداري المؤسسي صعاب عند تطبيقه في المشروع مما يحتاج لتوقعها والتعرف عليها ووضع أساليب التغلب عليها قبل البدء في المشروع.. ويجب أن توضع في الاعتبار أن الهيكل التنظيمي الإداري للمشروع قد يجعل المشروع يحتاج بعد فترة زمنية إلى تغير هذه الهياكل جزئيًا أو كليًا.. أو إلى ابتكار نظم جديدة في إدارة الأداء والمراقبة خاصة في التعامل مع المبادئ الإدارية النظامية التي من أهمها دعم الأنشطة المالية للمشروع التي تحتاج أن تكون واضحة ومحددة مسبقًا لتحقيق كفاءة الأداء والإنجاز وضمان الرقابة.

ويشكل الهيكل التنظيمي الإداري للمشروعات من إدارات ووحدات إدارية.. تخطيطية.. تنفيذية.. رقابية.. تسويقية.. وتتصل ببعضها من خلال قنوات الاتصال فيما بينها مع تحديد المسئوليات الإدارية المختلفة خاصة فيما يتعلق باتخاذ القرارات.. ومن أجل ذلك فإن تحديد مستويات الاتصالات ومسئوليات اتخاذ القرارات يعد من أهم

عوامل التكامل بين الأعمال التي يقوم بها المشروع.. ولذلك فقد أصبح من المهم التعرف على مهام ومسئوليات كل وحدة إدارية ومستويات الاتصال بينها واتخاذ القرارات الجماعية للمشروع والفردية لكل وحدة إدارية.

- الوحدة التخطيطية – إدارة المشروع:

Planning Unit – Project Management

تباشر هذه الوحدة الإدارية من خلال العاملين بها والقائمين على إداراتها وبتفعيل مستويات الاتصالات الداخلية والخارجية والمهام والمسئوليات والتي تصدر في قرارات إدارية رئيسية تساعد في إكتمال دورة حياة المشروع مع الوحدات الإدارية الأخرى وتتماثل هذه الوحدة مع المرحلة الأولى – إدارة إنشاء المشروع في الأهداف والأساليب وتحقيق النتائج.

المهام والمسئوليات: Tasks and Responsibilities.. ومنها تحديد الفرص وأهداف المشروع.. تحديد احتياجات المشروع من الموارد المختلفة.. تحديد البرامج التخطيطية العامة.. تحديد جدوى المشروع.. تحديد المخاطر التي قد يتعرض لها المشروع.. تحديد ميزانية المشروع وتحديد مصادرها.

مستويات العلاقات: Relations Levels.. يتم في هذه الوحدة الاتصالات المختلفة التي يتم دراستها لإجراء الدراسات الميدانية والتي تحدد المناخ المناسب لنجاح المشروع مثل.. الاتصالات الشخصية مع المستفيدين والقوى العاملة المرشحة للعمل بالمشروع.. الاتصالات المجتمعية لتحديد أبعاد المشكلة المنشأ من أجلها المشروع.. الاتصالات المؤسسية للوقوف على البنية التحتية لموقع المشروع.. الاتصالات البيئية للتعرف على الأحوال المناخية السائدة وتحديد دور البيئة في خدمة المشروع.

القرارات الإدارية الرئيسية Administrative Reports.. القرارات الإدارية الرئيسية الموجهة إلى الإجراءات التنفيذية بالوحدات الأخرى.. مثل القرارات المرتبطة بتدبير الموارد المختلفة والقرارات المرتبطة باستخدام المعلومات المتاحة البيئية والمجتمعية لدعم المشروع.

- الوحدة التنفيذية – إدارة المشروع:

Executive Unit – Project Management

تباشر هذه الوحدة الإدارية من خلال العاملين بها والقائمين على إداراتها وبتفعيل مستويات الاتصالات الداخلية والخارجية والمهام والمسئوليات والتي تصدر في قرارات إدارية رئيسية تساعد في إكتمال دورة حياة المشروع مع الوحدات الإدارية الأخرى.. وتتماثل هذه الوحدة مع المرحلة الثانية – إدارة تنفيذ المشروع في الأهداف والأساليب وتحقيق النتائج.

المهام والمسئوليات: Tasks and Responsibilities.. ومنها تحديد الأنشطة والمهام التفصيلية.. تحديد أساليب الاستخدام للموارد المالية.. تحديد الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية.. تحديد القوى العاملة للمشروع.. تحديد البرامج الزمنية للمشروع.. تحديد أساليب مواجهة المخاطر.. تحديد البرامج التدريبية التي تلزم تنفذ المشروع.

مستويات العلاقات: Relations Levels.. يتم في هذه الوحدة تدعيم الاتصالات المختلفة التي تحدد ضمان تحقيق المناخ المناسب لنجاح المشروع مثل.. الاتصالات الشخصية مع القائمين والعاملين بالمشروع لتوضيح تكليفات المهام والمسئوليات وأهمية المشاركة الجماعية في التنفيذ.. الاتصالات المجتمعية بالقيادات المتواجدة للمشاركة في مراحل تنفيذ المشروع وإعداد البرامج التدريبية التي تفيد المشروع.. الاتصالات المؤسسية بالمؤسسات صاحبة المشروعات المماثلة المحيطة والاستفادة من عوامل نجاحها وتجنب أخطائها.. الاتصالات البينية للاستفادة من الموارد النادرة غير المستخدمة في دعم تنفيذ المشروع.

القرارات الإدارية الرئيسية Administrative Reports.. القرارات الإدارية الرئيسية المرتبطة بالتنفيذ الفعلي للمشروع مثل القرارات المحددة للعناصر المشاركة في المشروع ومسئولياتها وواجباتها والقرارات المحددة للتوقيتات الزمنية للمشروع والقرارات التمويلية من التدبير والاستخدام وتغطية الفجوات التمويلية.

- الوحدة الرقابية – إدارة المشروع:

Control Unit – Project Management

تباشر هذه الوحدة الإدارية من خلال العاملين بها والقائمين على إداراتها وبتفعيل مستويات الاتصالات الداخلية والخارجية والمهام

والمسئوليات والتي تصدر في قرارات إدارية رئيسية تساعد في إكتمال دورة حياة المشروع مع الوحدات الإدارية الأخرى.. وتتماثل هذه الوحدة مع المرحلة الثالثة – إدارة السيطرة على المشروع في الأهداف والأساليب وتحقيق النتائج.

المهام والمسئوليات: Tasks and Responsibilities ومنها تحديد معايير تقييم الأداء والإنجاز والبرامج الزمنية وحل المشكلات.. تحديد أساليب القياس المقارن بين الأهداف والتخطيط والتنفيذ.. تحديد أساليب مراقبة التشغيل التجريبي والتشغيل النهائي للمشروع.. تحديد طرق تحليل الأداء المالي.. تحديد أسلوب إعداد وتداول التقارير الدورية وأستخلاص النتائج الرقابية منها.

مستويات العلاقات: Relations Levels.. يتم في هذه الوحدات الاتصالات المختلفة مع الجهات والإدارات المساهمة في المشروع من أجل التحقق من توافر المناخ المناسب لنجاح المشروع ومنها الاتصالات الشخصية القيادية بالإدارة العليا للإحاطة بموقف المشروع أولا بأول والتقييم المرحلي والنهائي.. الاتصالات المجتمعية للوقوف على رضا المستفيدين من المشروع والمشاركة في حل المشكلات.. الاتصالات المؤسسية وخاصة بالجهات التمويلية لإحاطتها أولا بأول بالنتائج المرتقبة خاصة في مراحل التمويل للمشروع.. الاتصالات البيئية مع الآخرين بشأن إبداء النصح والإرشاد للمشروعات المستقبلية.

القرارات الإدارية الرئيسية Administrative Reports وهي القرارات التي تصدر عن إدارة المشروع وإدارة المؤسسة الأم والجهات الإدارية الأخرى.. وهي القرارات الإدارية الرئيسية المتعلقة بمدي تقدم المشروع ونجاحه مثل القرارات الموضحة لما تم تنفيذه وما لم يتم تنفيذه وارتباط ذلك بتحقيق الأهداف.. والقرارات المبنية على الموازنات المالية وتوضيح النتائج المالية لأستخدامات التمويل المتاح للمشروع والقرارات الخاصة بالمشكلات وحلولها.

- الوحدة التسويقية – إدارة المشروع:

Marketing Unit – Project Management

تباشر هذه الوحدة الإدارية من خلال العاملين بها والقائمين على إداراتها وبتفعيل مستويات الاتصالات الداخلية والخارجية والمهام والمسئوليات والتي تصدر في قرارات إدارية رئيسية تساعد في إكتمال دورة حياة المشروع مع الوحدات الإدارية الأخرى.. وتتماثل هذه الوحدة مع إدارة خدمات التسويق في المؤسسات ومنظمات الأعمال بصفة عامة من حيث الأهداف والأساليب وتحقيق النتائج.

المهام والمسئوليات: Tasks and Responsibilities ومنها تحديد إجراء الدراسات الميدانية المبدئية والتفصيلية.. تحديد أساليب مخاطبة المستفيدين من المشروع والمساهمين فيه.. تحديد طرق وأساليب الدعاية والإعلان وإعلام المجتمع والجهات الإدارية العليا بالمشروع وأهميته.. تحديد ترتيبات افتتاح المشروع وقوائم المشاركين والمؤسسين في الافتتاح.. تحديد الموقف التسويقي للمؤسسة الأم من المشروع وبيان تاريخها وموقعها المالي وانجازاتها وكذلك تحديد موقف الخبرات والمهارات للقوي العاملة بالمشروع والإشارة إلى المراجع التأسيسية للمشروع.

مستويات العلاقات: Relations Levels.. يتم في هذه الوحدة الاتصالات المختلفة التي تخدم كل الوحدات الإدارية الأخرى الخاصة بالمشروع قبل وأثناء وبعد تنفيذ المشروع.. والاتصالات تساهم مساهمة فعالة في تحقيق المناخ المناسب لنجاح المشروع ومنها الاتصالات الشخصية مع مختلف الشخصيات المستفيدين والقائمين والعاملين بالمشروع لدعم الدراسات الميدانية.. الاتصالات المجتمعية لدعم الدراسات الميدانية مع القيادات المحلية والتنظيمية والجهات المجتمعية لتحديد دورها في المشروع.. الاتصالات المؤسسية بين رئاسة المؤسسة ومدير المشروع والقطاع التنفيذي المسئول عن المشروع والجهات التمويلية.. الاتصالات البيئية بالإدارات الخدمية المختلفة التي لها ارتباط بالخدمات التي سوف يقدمها المشروع.

القرارات الإدارية الرئيسية Administrative Reports.. القرارات الإدارية الرئيسية المتعلقة بأهمية المشروع والأحتياج الفعلي إليه مثل القرارات المرتبطة بالدراسات الميدانية والقرارات المرتبطة بالمشاركات المجتمعية والقرارات المرتبطة بالدعاية والإعلام عن المشروع.. والقرارات المرتبطة بإظهار جدوى المشروع للجمهور الخارجي.

وهذه الوحدات الإدارية النظامية ليست تمثل حدود فاصلة في الهيكل التنظيمي الإداري.. إنما هي تعبر عن وحدات تنظيمية متداخلة في المسئولية والاتصالات في صنع واتخاذ القرارات المرتبطة بمراحل المشروع المختلفة فقد نجد أن الوحدات تعمل مع بعضها في وقت واحد لارتباط وحدة التخطيط بوحدة التنفيذ ووحدة الرقابة.. ونجد أن وحدة التسويق تخدم وتتصل بكل هذه الوحدات وتعمل كل هذه الوحدات تحت مظلة إدارة مراحل إدارة المشروع والتي هي أيضًا متداخلة ومترابطة ومتماسكة من أجل تحقيق أهداف المشروع التي هي جزء من أهداف المؤسسة الأم.

■ الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروع:

Project Organizational Functional Structure

إن الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروعات يعتبر هو أساس إدارة المشروعات وهو عنصر مهم من عناصر تكوين الهياكل التنظيمية في المؤسسات والمنظمات.. فكلاهما يعتمد على الأخر والأرجح في إدارة المشروعات أنه يعد إعتماد أسباب إنشاء المشروع وتحديد أهدافه ووضع الإستراتيجية التخطيطية والتنفيذية.. يكون من أولي مهام القائمين على المشروع في تحديد وتدبير وتقييم القوى العاملة التي تعد أحد الموارد المهمة لنجاح المشروع.. ومن ثم تكوين الهيكل التنظيمي الوظيفي بترتيب المستويات الوظيفية وتحديد المسئوليات الوظيفية والصلاحيات الإدارية.. ويختلف حجم الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروعات باختلاف حجم المشروع ولكن على صفة العموم يأخذ الشكل العام للهياكل التنظيمية الوظيفية الشكل الهرمي.

ولأن الهياكل التنظيمية سواء الإدارية أو الوظيفية للمشروعات هي في الغالب هياكل مؤقتة تنتهي بأنتهاء المشروع وتحقيق أهدافه فانها غالبًا ما تلجأ إلى اسلوب إعداد فريق أو فرق العمل المختلفة لتكون صلب هذه الهياكل مع اعتبار أن العمل الجماعي بالمشروع Project Group Work هو مفتاح النجاح.

هذا ويتضح جليًا أنه أثناء دورة حياة المشروع هناك العديد من المهارات التي يجب أن يكتسبها القوى العاملة بالمشروع على كل المستويات وخاصة أن البعض منهم ينضمون لفرق العمل أو لفريق العمل من مؤسسات أخرى.. ومن هنا فأنه مبدأ أساسي لضمان نجاح المشروع هو توحيد المهارات وتوحيد لغة العمل والعلاقات والاتصالات فيما بين القوي العاملة.. وذلك أكبر ضمان لصنع المناخ المناسب لنجاح المشروع.

ويتكون الهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروع من وظائف إشرافية ووظائف تنفيذية:

- الوظائف الإشرافية Supervisory Jobs الإدارة العليا للمشروع.. المشرف العام على المشروع.. مدير المشروع.. وهذه الوظائف قد تختصر في وظيفة واحدة أو قد يتسع نطاقها لتشمل تحت كل وظيفة قيادات ومساعدين للوظيفة الرئيسية.

- الوظائف التنفيذية Executive Jobs رؤساء الوحدات الإدارية للمشروع.. فريق العمل بالمشروع.. الوظائف المساندة بالمشروع.. وهذه الوظائف لها أهمية بالغة في التنفيذ ولا يمكن أن يخلو هيكل تنظيمي وظيفي منها بالحجم الذي يغطي احتياجات المشروع من القوي العاملة.

- الإدارة العليا للمشروع:

Higher achy Project

وهم يكونون المجلس المسئول عن إدارة المشروع وهم أصحاب المصالح في ان يحقق المشروع الفوائد والعوائد المرجوه منه.. ويطلق عليهم في بعض المشروعات "فريق توجيه المشروع" خاصة في المشروعات التي يتعامل معها أكثر من وحدة أو قسم.. ويجتمع هذا المجلس في أوقات محددة وبصورة منتظمة أو عند الضرورة ويناط به المهام التالية:

- التأكد من أن أهداف المشروع تتوافق مع إستراتيجية العمل الموضوعة.
- إعطاء التوجيهات في التنفيذ الحالي مع الأخذ في الاعتبار الخطط المستقبلية.
- التأكد من اتخاذ القرارات بالإجماع وتنفيذها بجدية.
- الحفاظ على العملاء الحاليين والحرص على جذب العملاء المستقبلين.
- التعامل مع المؤثرات البيئية الداخلية والخارجية للمشروع.

- محاولة إيجاد حلول للمشاكل التي يتعرض لها المشروع واتخاذ قرارات نهائية بشأنها.

- **المشرف العام على المشروع:**

Project Supervisor

هو احد أعضاء مجلس الإدارة العليا للمشروع ويتماثل مع وظيفة العضو المنتدب أو المدير التنفيذي لمجالس الإدارة في الاختصاصات والصلاحيات وهو المسئول أمام مجلس الإدارة العليا للمشروع عن تحقيق بنود المشروع في الاتجاه الصحيح لتحقيق الفوائد والنتائج المخطط لها بما يكفل نجاح المشروع.. وهو يعتبر خط الاتصال بين مجلس الإدارة العليا ومدير المشروع والقوى العاملة بالمشروع.. ويناط به ما يلي:

- اختيار مديري الإدارات الخدمية أو رؤساء الأقسام الإشرافية.
- التأكد من تطبيق قرارات مجلس الإدارة العليا بالأولويات التنفيذية.
- التوجيه والإشراف الدائم بما يضمن سير العمل في المشروع في اتجاه تحقيق أهدافه.
- المراقبة المستمرة على جميع عمليات المشروع خاصة عمليات المراقبة المالية.

- **مدير المشروع: Project Manager**

هو المدير المعين للمشروع ويتحمل مسئولية سير العمل اليومي للمشروع وإحاطة السلطات الأعلى بالمراحل التنفيذية والتشغيلية للمشروع لإقرار القرارات التي أتخذها مجلس الإدارة العليا للمشروع أو أقرار قرارات جديدة يحتاجها المشروع في مراحل عمره المختلفة.. وبالتالي فهو مسئول عن نجاح المشروع من حيث إدارة المشروع تخطيطا وتنفيذا ورقابة ويناط به ما يلي:

- الالتزام بالبرامج المخطط لها والواردات المتاحة.
- حسن توزيع المهام على أعضاء الفريق والعمل على حسن العلاقات فيما بينهم ومعهم
- العمل على تقليل التكلفة وجودة المنتج والخدمات التي يتولاها المشروع أو تقدمها المؤسسة أو المنظمة.
- عدم الإخلال بالعمليات والأنشطة والمهام التي تمارسها المؤسسة المنبثق منها المشروع.

- إعداد التقارير الدورية لأغراض المتابعة والرقابة وكذلك لأغراض تحديد الاحتياجات أولاً بأول.

- **فريق العمل بالمشروع:**

Project Team Work

فريق العمل بالمشروع هو المسئول عن إتمام تنفيذ العمل في الوقت المحدد وذلك طبقا للخطة والجدول الزمني الموضوع لتنفيذ الأعمال.. وقد يتكون فريق العمل بالمشروع من عدة فرق عمل أصغر.. كل فريق منها له مهام وأعمال ومسئوليات محددة تتكامل مع بعضها لتحقيق الأهداف العامة للمشروع.. ويتحمل فريق العمل بالمشروع نتيجة تنفيذه من مهام لما عليه من مسئوليات وله من صلاحيات.. المسئولية الأولى عن نجاح المشروع.. ويناط به:

- القبول والتعرف على مسئولياته ومهامه.
- تنفيذ الأعمال والالتزام بخطة العمل.
- المساهمة في وضع الخطط المستقبلية.
- حسن استخدام الفرص المتاحة أثناء دورة حياة المشروع.
- دعم ومساعدة كل عضو في فريق العمل.
- مساندة إدارة المشروع في النهوض بكفاءة الأداء وكفاية الإنجاز.

- **الوظائف المساندة للمشروع:**

Project Supporting Jobs

تأخذ مساندة المشروع أشكالاً مختلفة.. منها المساندة التمويلية والمساندة الإدارية والمساندة الشرفية المعنوية والمساندة المهنية والمساندة الفنية التكنولوجية.. وفي كل هذه الأحوال وحسب نوعية المشروع.. يستعين مجلس الإدارة العليا للمشروع بمن لهم مثل هذه الخبرات والقدرات ليساندوا المشروع بالوسائل المختلفة كل في مجاله وحسب احتياج المشروع.. وتأخذ هذه المساندة شكل التعيين والانتداب كوظائف استشارية تنفيذية للمشروع.. ويشغل مساندي المشروع مواقع احتياجاتهم بالهيكل التنظيمي الوظيفي للمشروع ويكون لهم صفة الإشراف المستمر والمتابعة المستمرة لإستراتيجية العمليات التنفيذية وإبداء الآراء والمقترحات التي تؤكد الحرص على نجاح المشروع.. وهم كذلك عليهم مسئولية إحاطة الجهات المحددة من قبل إدارة المشروع أو المنتدبين منها للمشروع بخطوات تقدم المشروع حيث إنهم عليهم مسئولية الحفاظ على أموال وسمعة الجهات التي يمثلونها.. والجدير بالذكر أنه

إلى جانب المكافآت المادية التي تصرف لهم فإنهم في مثل هذه الأعمال يكتسبون خبرات ومهارات تضاف إلى سابقة أعمالهم.. وذلك في حد ذاته يعد حافزًا لهم يضاف إلى نجاحاتهم ويدعم نجاح المشروع.

■ مخاطر المشروعات:

Project Risks

تنحصر مخاطر المشروعات في ثلاثة محاور أساسية:

- مخاطر عدم الفهم والوعي والإدراك لأهمية المشروع.. كأسلوب إداري معاصر يساهم في الدعم التنموي للمؤسسات والمجتمع المحيط بها (تخطيطية).
- مخاطر عدم التحديد الدقيق للاحتياجات وتدبير الموارد التي تلزم لتحقيق أهداف المشروع.. مما ينتج عنه سوء الإدارة وزيادة التكلفة أو توقف المشروع (إدارية).
- مخاطر عدم تكاتف القيادات والعاملين في المشروع والمؤسسة الأم.. في صنع مجال مناسب لنجاح المشروع وخاصة في مجال دعم الاتصالات بالعملاء والمستفيدين (تنظيمية).

هذا وتأخذ مخاطر المشروعات في إطار هذه المحاور أشكال متعددة نذكر منها حسب الأولوية في الأهمية.. مخاطر التمويل.. مخاطر التخطيط.. مخاطر قيادية.. مخاطر تنظيمية تنفيذية.. مخاطر إدارية.. مخاطر رقابية.. مخاطر مجتمعية.. مخاطر إعلامية.

- المخاطر التمويلية Financial Risks تلك التي تنحصر في عدم التحديد الدقيق والتدبير الصحيح أو سوء استخدام الموارد المالية.. وعدم الكفاءة في كيفية استخدام الموارد المتاحة واستخدام الحلول والبدائل والخيارات الجيدة في مواجهة أي تغيرات تمويلية.
- المخاطر التخطيطية Planning Risks تلك التي تنحصر في عدم الوعي بالاحتياج الحقيقي للمشروع وعدم الدراية بالمرجعية العلمية خاصة إستراتيجية التخطيط للمشروعات وعدم التخطيط المرن لمواجهة التوقع بحدوث طوارئ للمشروع.
- المخاطر القيادية Leadership Risks تلك التي تنحصر في عدم التمتع بروح القيادة في التعامل مع المرؤوسين ومعوقات العمل بروح الفريق.. والصراع بين قيادة المشروع وقيادة المؤسسة التابع لها.
- المخاطر التنظيمية التنفيذية Organizational Executive Risks تلك التي تنحصر في عدم وضوح الأدوار للقائمين على والعاملين في المشروع.. وتصميم الهياكل التنظيمية الإدارية أو الوظيفية بصورة عشوائية غير خاضعة للأسلوب العلمي.
- المخاطر الإدارية Administrative Risks وتلك التي تنحصر في سوء إدارة المشروع بتداخل المراحل ودورة حياة المشروع وعدم وضع الفواصل الإدارية الزمنية المالية بما ينعكس على عدم انتظام التقارير والاعتماد على الوثائق غير المكتملة وغير المعتمدة واتخاذ القرارات غير الرشيدة.
- المخاطر الرقابية Control Risks وتلك اتي تنحصر في معوقات العمليات الرقابية من سوء فهم الدور الرقابي.. والاعتماد على الرقابة المؤقتة والمفاجئة والتي قد تتم بمعرفة غير المختصين وعدم وجود معايير للقياس في المراحل المختلفة للمشروع.
- المخاطر المجتمعية Community Risks وتلك التي تنحصر في عدم تبني إدارة المشروع دورها في توضيح مزايا المشروع وفوائده للقيادات المجتمعية والمجتمع المحيط مما ينتج عنه سلبية القيادات المجتمعية وتخليها عن مساندة المشروعات ومهاجمة القائمين عليها على غير سند حقيقي.
- المخاطر الإعلامية Media Risks وتلك التي تنحصر في عدم اعطاء المشروع حقه الإعلامي والتزيد والنقص في المعلومات الحقيقية الواردة عن المشروع.. واتخاذ أساليب إعلانية إعلامية لا تتفق والمصالح المطلوب تحقيقها.

إدارة مراحل المشروعات

Project Management Phases

إن تقسيم المشروعات إلى مراحل يضمن حسن إداراتها كما يضمن أتباع جميع العمليات الإدارية المنوطة بها.. وبهذا يصبح من السهل مراجعة وتقديم تقارير بتطورات كل مرحلة على حدي.. والوقوف على علاقة كل مرحلة بباقي مراحل المشروع ومدى الترابط والتكامل فيما بينها.. وتعتبر كل مرحلة من مراحل المشروع خطوة أساسية في تحقيق النتائج والأهداف.. ويتم تحديد إطار العمل في المشروعات منذ المرحلة الأولى للتمكن اتخاذ قرار البدء أو المواصلة في إطار عمل فعال يستند على ويخضع للمراجعة والتقييم.

وعند الأذن بالبدء في مرحلة جديدة يمكن ان يحتاج تنفيذ العمل إلى تعديلات كلما توافرت معلومات جديدة تهم وتفيد المشروع.. ولهذا يجب تقييم أي تغيرات ومؤثرات في إطار العمل.. وترتبط إدارة مراحل المشروع بدورة حياة المشروع لتكون ثلاثة مراحل إدارية على النحو التالي:

- مرحلة إنشاء المشروع.. طرح فكرة المشروع.. الدراسات المبدئية والتفصيلية للمشروع.. التخطيط للمشروع Project Planning.
- مرحلة تشغيل المشروع.. تنفيذ المشروع.. التشغيل التجريبي للمشروع.. التشغيل النهائي للمشروع Project Implementation.
- مرحلة السيطرة على المشروع.. معايير اكتمال المشروع.. تقييم المشروع.. إدارة المشكلات Project Control.

المرحلة الأولي.. مرحلة إنشاء المشروع:

إدارة إنشاء المشروعات

Project Planning Management

- **طرح فكرة المشروع:Project Idea**

وتعد هذه المرحلة من أهم مراحل إدارة المشروعات فهي لا تقل أهمية عن باقي مراحل المشروع.. حيث يبذل فيها الجهد الكافي للتحقق من كل البدائل والمنهجية والهادفة المربحة قد تم حصرها وتقديمها للدراسة والتحليل.. والتأكد من أن التمويل المخصص لهذا المشروع أو المشروعات المقترحة والموارد الأخرى أيضًا متوافرة وذلك لتحويلها من مجرد أفكار واقتراحات إلى مشروعات تنفيذية حقيقية على أرض الواقع.. كما ترجع أهمية هذه المرحلة إلى أنه مهما بلغت درجة دقة الأساليب المستخدمة في باقي مراحل المشروع فإن هذه الأساليب لن تؤدي إلى أختيار سوي أفضل بديل من البدائل التي تم اقتراحها بناء على فكرة عرضت وقدمت للدراسة.

وتتعدد وتتنوع المصادر التي يمكن أن تصدر عنها أفكار ومقترحات تصلح لإقامة مشروعات وقد تكون هذه المصادر من داخل المؤسسة أو المنظمة أو من خارجها.

مصادر أفكار من داخل المؤسسة أو المنظمة:

Institutional Idea Resources

هناك عدة مصادر داخلية بالمؤسسة يمكن أن يصدر عنها اقتراح بمشروع معين وتكون محلاً للدراسة والتنفيذ بما يعود بالنفع والربحية على المؤسسة ومن هذه المصادر:

- الدراسات والبحوث.. التي تقوم بها إدارة أو قسم البحوث والتطوير وقد تناول هذه الدراسات أو البحوث مشروعات جديدة أو التطوير والتحسين لمشروعات قائمة.
- مقترحات الإدارة العليا بالمؤسسة أو المنظمة.. والتي تقدم اقتراحات بشأن مشروعات ذات أهداف بعيدة المدى.
- مقترحات الإدارات الخدمية التنفيذية المهنية أو الفنية.. والتي غالبًا ما تقدم توصيات تطلب إدخال تحسينات تكنولوجية أو تطويرات أو تحديث تقني على العمليات الإنتاجية أو الخدمية بالمؤسسة أو المنظمة.

مصادر أفكار من خارج المؤسسة أو المنظمة:Outside Idea Resources

وقد تستجيب الإدارة العليا بالمؤسسة أو المنظمة للأقتراح بمشروعات تقدم لها من خارجها لما تري فيه من النفع والفائدة والربح.. كما تري فيه أيضًا تدعيم للعلاقات الخارجية ومساندة للخدمات المجتمعية.. وقد يكون مصدرها الاقتراح من:

- رغبات العملاء بإنتاج خدمة أو منتج جديد أو تحسين منتج أو خدمة قائمة
- اقتراحات الموردين للآلات والأجهزة للمؤسسة أو المنظمة بهدف إدخال تكنولوجيا جديدة.
- إقتراحات الإدارات الخدمية أو الإنتاجية الخارجية والمرتبطة بالمؤسسة أو المنظمة ارتباط إنتاجي أو خدمي أو تسويقي.

وبصفة عامة يجب على أي مؤسسة أو منظمة أن تشجع على إنسياب الأفكار والمقترحات سواء من الداخل أو الخارج وخاصة ما يتعلق منها بمشاكل العمل أو تطويره أو استمراره وتحديثه وذلك بحيث لا تتعارض المشروعات المقترحة مع الأهداف العامة للمؤسسة أو المنظمة.. وبلا شك فإن وضوح أهداف وسياسات المؤسسات أو المنظمات للمستويات الإدارية أو الفنية أو المهنية المختلفة فيما ينمي من الأفكار والمقترحات الجيدة المثمرة لصالح المشروعات التي تزعم المؤسسة أو المنظمة القيام بها.

- **الدراسات التفصيلية للمشروع: Project Detailed Studies**

تقتصر الدراسات التفصيلية على المشروعات التي يثبت صلاحيتها مبدئيًا وتستحق المزيد من الدراسات والبحث.. وتشمل مرحلتين مرتبطين بالأقتراح المباشر الذي تم إقراره.. وهما مرحلة الدراسة المبدئية ومرحلة الدراسات التفصيلية.

الدراسات المبدئية للمشروع Project Preliminary Studies.. تتجه هذه الدراسة إلى عمل تقديرات أولية لتكاليف إنشاء وتجهيز وتشغيل المشروع.. وكذلك تقديرات الإيرادات المتوقعة وذلك لتحديد التكلفة المتوقعة للمشروع والعائد منه ماديًا ومعنويًا.. ويتم إعداد هذه التقديرات باستخدام أساليب بسيطة للحصول على تقديرات تقريبية وعلى ضوء هذه المعلومات يتم التقرير إذا ما كان المشروع يحتاج المزيد من الدراسة فيدخل المشروع بذلك إلى مرحلة الدراسات التفصيلية أو إذا ما كان المشروع لم يثبت صلاحيته وبالتالي يجب استبعاده.

الدراسات التكميلية للمشروع Project Complementary Studies.. وفي هذه الدراسات يتم تحديد مختلف الصور البديلة التي يمكن أن يكون عليها المشروع بصفة أساسية كمحددات رئيسية للتخطيط للمشروع ويليها تحديد بعض المحددات الرئيسية التنفيذية للمشروع.. ومن أهم هذه الدراسات التفصيلية دراسات الموارد ومنها القوى العاملة والموارد المالية.

- الدراسات التفصيلية التخطيطية.. وتشمل تحديد أنواع المنتجات أو الخدمات التي يقدمها المشروع.. حساب الوقت المتوقع لتنفيذ المشروع وكذلك الوقت المتوقع لكل مرحلة من مراحله.. وضع البدائل للعناصر المختلفة للمشروع واختيار البديل الأمثل لكل عنصر على ضوء أثره على القيم الاقتصادية والاجتماعية والفنية للمشروع وتحديد احتياجات المستفيدين من المنتجات أو الخدمات.
- الدراسات التفصيلية التنفيذية.. وتشمل تحديد الاحتياجات من الطاقة البشرية والتجهيزات اللازمة للمشروع.. تحديد الموارد والموارد البديلة لعمليات التنفيذ والتشغيل.. تحديد منافذ التوزيع للمنتجات أو الخدمات.. مراجعة المعلومات التي تم جمعها ودراساتها للتأكد من أن المشروع لا يبدأ في الاتجاه الخاطئ.
- الدراسات التفصيلية البشرية.. عن عناصر القوى العاملة للمشروع.. من هو الشخصية مفتاح الخدمة.. من هم فريق العمل ومساندي المشروع.. من هم الأشخاص والجهات والهيئات الذين يمكنهم التعاون مع المشروع.. وعلاقة ذلك بتلبية احتياجات المستفيدين من الإنتاج والخدمات المالية والمرتقبة..

- **التخطيط للمشروع Project Planning**

إن التخطيط الجيد للمشروع لا يحدث بالمصادفة ولابد أن يأخذ الوقت اللازم له لكي تتجنب الإدارة إعادة تنفيذ الأعمال.. ويعتبر التخطيط هو تحويل كل ما تم جمعه من معلومات وبيانات وبعد دراساتها وتحليلها في المراحل السابقة إلى خطة عمل تفصيلية فيها مهام ومسئوليات وصلاحيات في إطار عمليات تشغيل في جداول زمنية تحقق النتائج المتوقعة.. وعملية التخطيط للمشروع نفسها هي عملية ديناميكية مستمرة تتعامل بصفة مستمرة مع الأحداث الجارية والصفات المتوقعة والفعلية التي يتعرض لها المشروع في مراحله المختلفة.. ويتم في التخطيط للمشروع العديد من الخطوات التي لابد

من الاهتمام بها لأن الأيام التي يتم تخصيصها للتخطيط توفر في خدماتها أسابيع وشهور في المراحل اللاحقة.. ومن العناصر الأساسية في مرحلة التخطيط Project Planning Main Items ما يلي:

- تحديد المراحل الأساسية للمشروع.. والتي يتم تحديدها وتنظيمها في تسلسل منطقي بحيث يكون فيها تكامل وألا تكون كل مرحلة منفصلة عن الأخرى بل تعتمد عليها اعتماد كلي وجزئي.
- وضع الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية للمشروع.. بحيث تكون الهياكل في تسلسل متدرج من حيث الإدارات أو الوحدات الخدمية أو المستويات الوظيفية مع تحديد الأدوار والمسئوليات الإشرافية التنفيذية والرقابية بدء من مستويات الإدارة العليا وحتى مستوى الإدارة التنفيذية مع تحديد وسائل الاتصال المستمر بين هذه المستويات الإدارية أو الوظيفية دون تداخل بينهما في المهام الرئيسية.
- وضع ميزانية المشروع وتحديد مصادرها.. والتي يتم إعدادها بناء على الدراسات التفصيلية للمشروع ويشمل بنود الميزانية المحاسبية في إطار كلي للبنود وإطار تفصيلي للمراحل وتغطي بنود الميزانية تكاليف رأس المال ونفقات الحصول على الموارد وتوفيرها.. ونفقات التشغيل المباشرة وغير المباشرة.
- إعداد الجدول الزمني للمشروع.. بحيث يتم وضع جداول زمنية لكل مرحلة من مراحل المشروع وجدول زمني للمشروع ككل بحيث لا يترك مجال لتحول الأعمال والمهام إلى مهام حرجة تتعدي الجدول الزمني لها مما يجعلها تخرج عما هو مخطط له.
- وضع تقدير لاحتمالات حدوث المخاطر والطوارئ.. والتي قد تعترض سير العمل في المشروع.. وكذلك طرق تناول هذه المخاطر وإستراتيجية التعامل معها عند حدوثها وتلافي أضرارها وعلاج الآثار الناتجة عنها.

■ المرحلة الثانية.. مرحلة تشغيل المشروع:

إدارة تشغيل المشروعات
Project Implementation Management

- **تنفيذ المشروع:Project Execution**

يتم تنفيذ المشروع بناء على ما سبق من دراسات وتخطيط وفي ضوء ما يتوافر من الموارد المطلوبة ومن أهم عوامل نجاح هذه المرحلة:

- الإلمام التام بخطط الأعمال التنفيذية على كل المستويات.
- توزيع البرامج الزمنية التنفيذية على جميع العاملين بالمشروع.. التي تربط فاعلية ودقة التقديرات الزمنية بدقة المعلومات المتاحة.
- استخدام منهج ثابت ومنظم للتخطيط للمشروع.. مع وضع مساحة من المرونة لإعداد وتنفيذ الجديد من خطط العمل أثناء التقدم في أعمال المشروع.
- تسجيل الأحداث المهمة المتوقع حدوثها.. فهي بمثابة ارشادات للمتابعة والرقابة وقياسات لتقييم نسبة نجاح المشروع.
- العمل على تكثيف الاتصالات بين العاملين في المشروع.. لمواجهة ضعف الاتصالات وما تنتجه من مشاكل وتحقيق المتابعة والرقابة الفعالة بمعرفة فريق العمل.

- **التشغيل التجريبي للمشروع Project Soft Opening**

ويتم التشغيل التجريبي بفترة زمنية كافية قبل التشغيل النهائي تحدد في البرامج الزمنية التنفيذية.. ويتم في التشغيل التجريبي إجراء التجارب لتشغيل المشروع والحصول على عينات من المنتج أو الخدمات لدراستها وفحصها وتحديد العيوب أو مناطق الضعف التي قد تعوق نجاح المشروع.. وكذلك تحديد إجراءات التحسين اللازمة حتى تصل بالمشروع إلى درجة الكفاءة المخطط لها.. وإذا نظرنا إلى الواقع العملي نجد أن هذه المرحلة هي أكبر المراحل التي قد يقوم بعض المديرين بأهمالها أو تقصير عمرها الزمني بإدعاء انها تمثل تكلفة إضافية على المشروع.. وكذلك صعوبة التعبير عن نتائج بعض المشروعات في صورة كمية.

إلا أن التجارب الإدارية العملية التطبيقية قد أثبتت أن التشغيل التجريبي للمشروع له أهمية كبيرة وفوائد عظيمة للمشروع حيث تم فيها مراجعة ما كان مخططًا له والوصول إلى:

- تقرير بالتكلفة النهائية للمشروع بدرجة من التفصيلات اللازمة.
- إجراء المقارنات بين الأداء المخطط والأداء الفعلي.
- تحديد الانحرافات عن الخطة وتحديد مواقعها وأسبابها وحلولها.
- إستكمال القيد بسجلات المشروع للأستفادة منها في النواحي الإدارية المختلفة.
- إستكمال التجهيزات الخاصة بالمشروع وقيدها كأصول ثابتة للمشروع.
- تقارير ملاحظات المراقبين للتشغيل التجريبي خاصة عن المقارنات الفعلية بين الزمن الفعلي للأنشطة والزمن المقدر لها سواء على إجراء مرحلي أو كلي.
- إعادة النظر في القوى العاملة المعينة على قوة المشروع وإقرار استبعاد البعض منها.

- **التشغيل النهائي للمشروع Project Final Operation**

في ضوء النتائج التي توصل إليها التشغيل التجريبي واتخاذ الإجراءات التنفيذية لها يبدأ المشروع في الإعلان عن الافتتاح الرسمي والتشغيل النهائي للمشروع.. وإن كان التشغيل النهائي لا يتم بكامل الطاقة الإنتاجية أو الخدمة مرة واحدة بل يأخذ شكل متدرج حيث لا تبدأ نسبة التشغيل النهائي عن ٨٠% من كامل الطاقات والموارد المتاحة.. إلا في حالة الطوارئ حيث يستلزم ذلك إجراءات خاصة للتعامل مع المشروعات إما الأكتفاء بالنسبة المعلنة للتشغيل أو إيقاف المشروع لفترة زمنية محددة.. وإن التشغيل النهائي للمشروع يعني تفعيل كل المراحل السابقة وتكامل المشروع من خلال الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية والتي تم تصميمها وتسكينها ومراجعتها وإعداد خطة الملأ لها.

وفي أثناء التشغيل النهائي للمشروع يتم استكمال وتنشيط البرامج التدريبية التي قد بدأت مع بداية المشروع.. ويأخذ التدريب اتجاه تحفيز فريق العمل على اكتساب المهارات التي تلزم للمشروع.. ويتم اختيار موضوعات التدريب وفقًا للبرامج التخطيطية مع الاستعانة بالقائمين على مشروعات ليساهموا في إعداد البرامج التدريبية وتنفيذها.. ها ويمنح المتدربين العاملين بالمشروع ما يفيد حصولهم على التدريب الكافي.. حتى يمكن الاستفادة من هذه اللقاءات في مشروعات أخرى.

ويدخل التشغيل النهائي للمشروع في طور الإدارة الحقيقية نظامًا وتنظيمًا سيطرة ورقابة.. وتعتمد الاستمرارية في هذه المرحلة على دقة البيانات والمعلومات المتوفرة.وفي هذه المرحلة يكون على الإدارة العليا للمشروع بعض المهام الأساسية للتشغيل Project Operational Main Items على النحو التالي:

- تحليل الأداء الحالي للمشروع.. للتحقق من أن النتائج التي كان مخططًا لها قد تحققت فعلاً من التشغيل ولاشك أن اكتشاف الفشل أو الخلل في تحقيق التوقعات ومعرفة أسبابه يؤدي إلى تحسين القدرة على التنبؤ في المستقبل.
- المراجعة أولاً بأول للتقديرات والتحليلات عن خطوات تنفيذ المشروع.. ولاشك أن هذه المراجعة سوف تجعل الإدارة لا تقصر في أدائها الإشرافي ويبذلون كل جهد للوصول بالتقديرات إلى أفضل ما يمكن.
- وضع التقارير الدورية عن المشروع تحت تصرف الإدارة بسرعة حتى أن كان هناك أنحراف ما.. تقوم الإدارة بمباشرة الأعمال التنفيذية مع اتخاذ الإجراءات التصحيحية في الوقت المناسب.
- التوصية بإعادة النظر في تصميم أساليب الأداء حتى تصبح أكثر واقعية وأكثر عدالة في الحكم على المسئولين عن التنفيذ والتشغيل للمشروع.

المرحلة الثالثة.. مرحلة تقييم المشروع:

إدارة السيطرة على المشروعات
Project Controlling Management

- **معايير اكتمال المشروع Project Completion Standards**

إن الانتهاء من تحقيق مشروع معين لا يحدث مصادفة وإنما هو نتاج تخطيط ومهارة فائقة بالعديد من المراحل وتنفيذًا لخطة عمل من خلال فريق أو فرق عمل واعية ذات كفاءات ومهارات

متنوعة.. والدخول في المرحلة النهائية للمشروع لا يعني عدم إحتمالية حدوث مشاكل ولكن الاستمرار في المتابعة والرقابة والتقييم أساس لتحقيق النتائج الناجحة.. وقد وضعت بعض المعايير التي يمكن بواسطتها ومن خلالها الحكم على اكتمال المشروع أساليب علمية موضوعية ومنطقية.. ومن هذه المعايير:

- اكتمال العمل في جمع المهام والمراحل.
- الوصول إلى النتائج المخطط لها وتحقيقها.
- انتهاء اختبارات سير العمل في المشروع.
- تحقيق التدريب من أجل التطوير وليس من أجل الشغيل.

- **معايير تقييم المشروع Project Evaluation Standards**

ويتم تقييم المشروع من خلال إعمال عناصر إدارة السيطرة من متابعة ورقابة وتقييم للوقوف على مدى الألتزام بتحقيق نتائج المشروع وتحقيق رغبات العملاء.. وكذلك لقياس فوائد المشروع واتخاذ قرارات التحسين والتطوير المستمر.. وقد وضعت معايير تقييم المشروع على الأسس العلمية الموضوعية والمنطقية والتي تواكب مرحلة من مراحل المشروع ومن هذه المعايير:

- معايير تقييم الخطة.. وذلك بعد الدراسات والبحوث المبنية على الواقع والمطلوب تنفيذه.
- معايير تقييم الأهداف.. مراجعة النتائج المخصصة ومقارنتها بالأهداف الموضوعة ومدى تحقيق التنبؤات في إطار العمل.
- معايير تقييم التنفيذ.. للتأكد من تنفيذ جميع أعمال المشروع الأساسية والتفصيلية ويشمل هذا التقييم الأعمال الفنية والإنجازات ومستوى الأداء ودرجة النجاح.
- معايير تقييم البرامج الزمنية.. للتأكد من تحقيق الجدول الزمني وعدم الدخول في المسار الحرج.
- معايير تقييم رضا العملاء.. للوقوف على جدية المشروع وتحديد رغبات العملاء وطموحاتهم ومدى استجابة المشروع لتحقيقها واستمتاع الجمهور بما تم تقديمه لهم.
- معايير تقييم حل المشكلات.. قياس قدرة الإدارة في التعرف على الصعوبات التي واجهت المشروع وكيف تم دراسة خطط العمل لمواجهة هذه المشاكل وتجنبها واساليب حلها.

- **معايير إدارة المشكلات Project Problem Solving Standards**

لا يتحقق النجاح الأكيد للمشروعات إذا لم تضع الإدارة المسئولة عن المشروع في اعتبارها أن هذا النجاح يعتمد أيضًا على التصرفات الفورية عند التعرض للمشكلات وتقديم الحلول الفورية لها عند حدوثها وذلك لتجنب أو التقليل من الأضرار التي قد يتعرض لها المشروع.. ويتوقف نجاح المشروعات على كيفية التعامل مع المشكلات حتى ولو كانت مشكلات قليلة الأهمية لأن تراكم مثل هذه المشكلات قد ينتهي بمسار عمل المشروع إلى المسار الحرج مما يؤثر على كثير من الإجراءات التنفيذية من أهمها التأثير على البرامج الزمنية والتأثير على الموارد التمويلية.

وهكذا فإن معايير إدارة المشكلات التي يتعرض لها المشروع تأخذ من وتتكامل مع معايير الاكتمال والتقييم للمشروع وتتفاعل معها في أن تأخذ صورة الجانب الأحوط باتباع وظائف الإدارة وعلى الأخص القدرة على التنبؤ وتطبيق أسلوب حل المشكلات في محاولات لتجنب المشكلات مسبقًا.. ومعايير إدارة المشكلات إذا ما طبقت تطبيقًا صحيحًا وتم الإعداد لها منذ بداية التخطيط للمشروع فأنها تدفع بإدارة المشروع إلى إظهار نتائجه بأسلوب الابتكار الإبداعي والريادة.. ومن أهم هذه المعايير:

- ضمان المراقبة الفعلية الموضوعية والمستمرة للمشروع في كل مرحلة.
- ضمان الحصول على التقارير الدورية بأنتظام.
- ضمان اتباع أكثر من أسلوب للوقوف على مدى تقدم المشروع.
- ضمان عقد الاجتماعات الدورية واللقاءات الشخصية مع فريق العمل.

■ أوجه القصور – إدارة المشروعات:

Project Management – Shortcomings

إن تحقيق التوازنات المطلوبة لضمان نجاح المشروع مهمة أساسية للقائمين على إدارة المشروع وأنه بدون ذلك يتعرض المشروع للمشكلات التي إن لم تعالج بالصفة الفورية فأنها

قد تعرض المشروع للفشل.. ومن التوازنات المطلوب تحقيقها:

- التوازن بين الموارد المالية والإنفاق.
- التوازن بين التخطيط والتنفيذ.
- التوازن بين الرقابة والتدخل في الأداء.
- التوازن بين تحقيق الأهداف ومطالب العملاء.
- التوازن بين احتياجات القوى العاملة والأداء المطلوب منهم.

وتوجد العديد من الأسباب الواقعية والمنتشرة التي قد تؤدي إلى الخلل في هذه التوازنات وهو ما يعرف بأنه أوجه القصور في إدارة المشروع وهي:

أوجه القصور المهنية:

- عدم تكوين فريق عمل كفء.
- عدم تقدير مدى أهمية تفرغ فريق العمل.
- عدم الاهتمام بجداول الأعمال والبرامج الزمنية وتنفيذها بكل دقة.
- عدم وضوح نطاق العمل ووضوح المهام في المسئوليات بكل دقة.

أوجه القصور الإدارية:

- عدم تحديد الأهداف بدقة.
- عدم وجود جهاز رقابي جيد.
- ضعف القيادة وسياستها.
- عدم وجود إدارة للتعامل مع المخاطر وتوقع حدوث المشكلات.

أوجه القصور المادية:

- عدم كفاية الموارد.
- عدم مواكبة التكنولوجيا والتقنيات المستحدثة.
- عدم توافر الأدوات والوسائل المختلفة التي تمكن من قياس المعايير المتعارف عليها للتقييم.

وتعتمد أساليب علاج أوجه القصور في إدارة المشروعات على عدة عناصر منها:

- مواجهة التحديات الإدارية بمعرفة إدارة المشروع.
- مواجهة الآراء والمعتقدات غير الصحيحة من الممولين والمساهمين.
- مواجهة عدم الرغبة من العاملين في استمرارية العمل بالمشروع.
- مواجهة تأخير التمويل المالي للمشروع.
- مواجهة التقصير في الإمداد بالموارد التي تلزم المشروع.
- مواجهة المؤثرات الداخلية والخارجية على المشروع وتطويعها لصالح المشروع.
- مواجهة مقاومة التغيير الهادف الناجح وعدم الأعتراف به.
- مواجهة الثقة الزائدة والاعتقاد بعدم فشل المشروع مطلقًا.
- مواجهة حل المشاكل بأسلوب غير علمي وعشوائي.

إدارة المشروعات الصحية..إدارة المستشفيات

HEALTH PROJECT MANAGEMENT
HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة المشروعات الصحية
خدمات المستشفيات

Health Project Management
Hospital Services

إدارة المشروعات الصحية
خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- توطئة:
- تعريف المشروع الصحي.
- خصائص المشروعات الصحية.
- أهداف المشروعات الصحية.
- التصنيف النموذجي للمشروعات الصحية.
- العلاقات والارتباطات -المشروعات الصحية.
- تمويل المشروعات الصحية.

- خدمات المشروعات الصحية.. خدمات المستشفيات:
- الارتباط الإداري – الارتباط الخدمي
- الفروق الإجرائية النظامية والتنظيمية.

إدارة المشروعات الصحية
خدمات المستشفيات
المحتوى العلمي

- إدارة المشروعات الصحية في المستشفيات:
- الأسس والمبادئ – المحاور الإدارية:
- الأسس والمبادئ الإدارية - الإدارة المعاصرة في مستشفى الغد - الارتباط بإدارة المستشفى الأم - الإدارة الموقفية- الأسلوب العلمي لحل المشكلات.
- الأسس والمبادئ – المحاور الخدمية:
- مستويات التخطيط الإستراتيجي – التعدد والتكامل الخدمي – التوجه نحو المستفيدين من الخدمات – البنية التحتية الإنشائية والإدارية – الهيكلة التنظيمية الإدارية الوظيفية.
- الأسس والمبادئ – المحاور الإنسانية:
- دعم القيم الإنسانية والسلوكيات الإيجابية – الأداء التطوعي في الوظائف المساندة – تهيئة المناخ المناسب للنجاح – الاتصالات الداخلية والخارجية – التوثيق المشترك كأسلوب رقابي.
- مخاطر إدارة المشروعات الصحية في المستشفيات:
- القاعدة الإدارية – الأسباب الجوهرية.
- الظواهر السلبية – الأساليب العلاجية.

إدارة المشروعات الصحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- إدارة المشروعات الصحية بالمستشفيات.. في المحور الإداري الرئيسي تتعامل بالأسس والمبادئ الإدارية المشتركة مع المستشفى الأم باستخدام نظم الإدارة الحديثة المعاصرة والإدارة الموقفية والأسلوب العلمي لحل المشكلات.
- إدارة المشروعات الصحية بالمستشفيات.. في المحور الخدمي الرئيسي تتعامل بالأسس والمبادئ الإدارية.. من تحديد مستويات التخطيط الاستراتيجي ودمج الهياكل التنظيمية الإدارية والوظيفية مع هياكل المستشفى والاستفادة من البنية التحتية الإنشائية والإدارية للمستشفى والمجتمع المحيط واللجوء إلى التعدد والتكامل الخدمي في التوجه نحو المستفيدين من الخدمات.
- إدارة المشروعات الصحية بالمستشفيات.. في المحور الإنشائي الرئيسي تتعامل بالأسس والمبادئ الإدارية لتهيئة المناخ المناسب للنجاح من خلال دعم القيم الإنسانية والقيم السلوكية الإيجابية والأداء التطوعي والاتصالات الداخلية والخارجية والتوثيق المشترك.
- إدارة المشروعات الصحية بالمستشفيات.. لأن المشروعات الصحية لا تقبل الخطأ فإنها تأخذ بالجانب الأحوط في الدراسات المسبقة عن المخاطر المحتملة سواء المخاطر الصحية أو المهنية أو الإدارية.. وتجنب حدوثها بالإجراءات والأساليب العلاجية في المراحل المختلفة والتي من أهمها تدبير ودعم التمويل الذي يلزم المشروع.

إدارة المشروعات الصحية
خدمات المستشفيات
المحددات التعريفية

- المشروعات الصحية.. مشروعات ترتبط بصحة الإنسان واستثمارها وتنميتها وبكل ما يرتبط بها من مؤثرات إدارية أقتصادية إجتماعية على مستوى منافذ الخدمة الصحية.
- المشروعات الصحية.. مشروعات خدمية إنسانية لها أبعاد خاصة في تحقيق الربحية المعنوية والارتباط المجتمعي.. والتدريب والتثقيف الصحي والتكنولوجيا والتقنيات العالمية.. كأدوات لتطوير الخدمات الصحية والتنمية الشاملة والرفاهية الاجتماعية.
- المشروعات الصحية.. يعتبر التمويل الركيزة الإدارية الأساسية في نجاح المشروعات الصحية.. ويعتمد على مصادر مختلفة محلية وعالمية.. شخصية ومؤسسية.. حكومية وخيرية.. في صور متعددة مثل التأمين الاجتماعي والتأمين الخاص والتمويل الذاتي وغير ذلك.
- المشروعات الصحية.. تحقق الدمج بين اهداف المشروعات وأهداف المستشفيات في تحقيق جودة الخدمات الصحية بالإجراءات.
- المشروعات الصحية.. تصنيف نموذجي خاص يجمع أنواع التصنيفات المختلفة للمشروعات لتوحد مبررات الإنشاء والهدف ونوع النشاط وتدبير الموارد (التمويل).
- المشروعات الصحية.. تتوافق خدماتها مع خدمات المستشفيات في تفعيل الارتباط الإداري والخدمي.. ولا يعوق ذلك وجود بعض الفروق البسيطة في أساليب التنفيذ من ناحية التوصيف.. التوظيف.. والتوقيت والتمويل لخدمات كل منهم.
- إدارة المشروعات الصحية بالمستشفيات.. تخضع للأسس والمبادئ الإدارية في ثلاثة محاور رئيسية إدارية وخدمية وإنشائية.

إدارة المشروعات الصحية .. إدارة المستشفيات

HEALTH PROJECT MANAGEMENT
HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة المشروعات الصحية
خدمات المستشفيات
Health Project Management
Hospital Services

توطئة:

المشروعات الصحية:

Health Projects

المشروعات الصحية هي المشروعات التي ترتبط بصحة الإنسان Human Health مما حذي بها إلى أن تكون مشروعات ذات صفة خاصة واستوجبت أن يكون لها دراسات خاصة تستند على ما ورد بإدارة المشروعات من أسس ومبادئ بصفة عامة.

وقد أكدت المنظمات العالمية المعنية بصحة الإنسان على وضع تعريف جامع شامل عن المشروعات الصحية نتيجة الدراسات واللقاءات الفكرية المختلفة الإدارية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والتي انتهت إلى أن المشروعات الصحية هي مشروعات أستثمارية Health Projects – Investment Projects بكل أبعادها المشتركة من استثمارات بشرية في إعداد مقدمي الخدمات.. واستثمارات صحية في تقديم الخدمات الصحية والطبية التي يحتاج إليها المستفيدين من خدمات المستشفى.. واستثمارات اقتصادية صحية علاجية من أجل الحفاظ على صحة الإنسان المنتج والمؤثر.. واستثمارات مجتمعية لتحقيق التنمية والرفاهية الاجتماعية.

ومن ذلك فإن التعريف الجامع السائد في المجالات العلمية الإدارية والصحية عن المشروعات الصحية Health Projects هو: "أنها جزء من منظومة الخدمات الصحية الطبية على مستوى كل القطاعات الصحية ومشاركة المؤسسات والمنظمات الخدمية غير الصحية من أجل تحقيق إستراتيجيات التخطيط الصحي القومي والمحلي والمؤسسي.. من أجل تقديم أقصى رعاية صحية للمواطنين وكفالة حقوق المواطنة الصحية".Citizenship Health Rights.

خصائص المشروعات الصحية:

Health Projects Properties

وهكذا فإن المشروعات الصحية كونها مشروعات استثمارية فهي يمتد أثرها وقت التنفيذ في تحسين الخدمات الصحية/الطبية المعنى بها المشروع بعد التنفيذ في الآثار الممتدة عبر أجيال سواء في التقدم التكنولوجي الحاصل أو في المهارات المكتسبة الحاصلة.. ولذا فقد كان للمشروعات الصحية خصائص تنفرد بها في التعددية والنوعية.. ومن هذه الخصائص ما يلي:

- مشروعات صحية إنسانية اجتماعية توجه إلى الاستثمارات الصحية.
- مشروعات خدمية في مجال خدمات الرعاية الصحية والطبية العلاجية والوقائية.
- مشروعات تتبع المؤسسات والمنظمات الصحية وغير الصحية المرتبطة بها.
- مشروعات تقدم بمواقع تقديم الخدمات الصحية مثل الوحدات الصحية والمراكز الطبية والمستشفيات.
- مشروعات تساهم بدور حيوي في التنمية الصحية والتنمية الشاملة.
- مشروعات قوامها القوى العاملة الصحية بما لها من خبرات ومهارات خاصة.
- مشروعات تستعين بالمتطوعين من المجتمع المحيط بعد إعدادهم وتدريبهم وانصهارهم في روح العاملين بالمشروع وثقافتهم السائدة.
- مشروعات تهدف إلى تحقيق الربحية المعنوية أكثر من العائد المادي.
- مشروعات تخدم المجتمع والبيئة المحيطة بموقع المشروع.

- مشروعات تتم في إطار السياسات الصحية للبلد أو الإقليم أو المنطقة التي يقام بها المشروع.
- مشروعات محلية التنفيذ عالمية الاتصالات بالمؤسسات والمنظمات الصحية العالمية.
- مشروعات تهتم في كل برامجها بالتدريب المنهجي المنظم المستمر.

أهداف المشروعات الصحية:

Health Projects Objectives

تحقق المشروعات الصحية أهداف المشروعات بصفة عامة من تقديم خدمة أو منتج جديد في زمن محدد وبتكلفة اقتصادية.. بالإضافة إلى تحقيق أهداف المنظمات الصحية والمستشفيات..العلاجية الوقائية والاجتماعية والبيئية.. التدريبية البحثية وذلك في إطار تحقيق أربعة أهداف رئيسية للمشروعات الصحية:

- جودة الخدمات الصحية الطبية – تحسين مستمر – خفض تكاليف – تميز تنافسي.
- رفع كفاءة خدمات مكافحة العدوى – يضمن توافر مناخ صحي سليم للعمل والإنجاز.
- التوسع – التحديث والتطوير – للخدمات القائمة للحفاظ على حصة المستشفى في السوق التنافسي.
- إدخال نظم إدارية جديدة – تقديم التسهيلات والتيسيرات الخدمية الصحية وما يرتبط بها من حسابات وماليات.

التصنيف النموذجي للمشروعات الصحية:

Health Projects Ideal Classification

توضع المشروعات الصحية في إطار تصنيف خاص نموذجي يجمع بين كل أنواع التصنيفات وفقًا لمبررات الإنشاء ونوعية النشاط وتحديد الموارد الاقتصادية والهدف المادي.

- فالمشروعات الصحية مبررات إنشاءها واحدة مهما تعددت أهدافها التخصصية وتقدم خدمات رعاية صحية ذات المستويات الثلاثية.
- والمشروعات الصحية أنشطتها واحدة ومبني على مبدأ التخصص في الخدمة وفي مخاطبة المستفيدين وفي الموارد وفي الإدارة.
- والمشروعات الصحية مواردها الاقتصادية واحدة في تخصيص القوى العاملة الصحية والمهارات الخاصة وتخصيص الأصول الثابتة والتجهيزات المختلفة بالتقنية التكنولوجية العالمية وتخصيص مواصفات السلامة الصحية لتقديم الخدمات الواحدة.
- والمشروعات الصحية هدفها المادي واحد في تحقيق الأرباح المعنوية التي تنعكس على الربحية المادية ويستلزم تدبير الموارد الذاتية.

وتأخذ المشروعات الصحية بمحددات هذا التصنيف الخاص النموذجي أشكال متعددة مثل القوافل الطبية للتحصينات الجماعية أو العلاج الجماعي والفحوصات دورية لفئات عمرية محددة مثل الأطفال.. والمسنين ومشروعات الاكتشاف المبكر للأورام في المجتمعات المشكوك في سلامتها الصحية.. والمعسكرات الصحية لتقديم برامج علاجية تثقيفية للأمراض المزمنة أو الأوبئة المنتشرة.. والدراسات البحثية الميدانية عن الأمراض الخطيرة أو المتوطنة أو المزمنة.

ومن ذلك يتضح أن المشروعات الصحية تهتم في المقام الأول بمشروعات التطوير وتقديم الخدمات الجديدة ورفع مستوى العاملين ومقدمي الخدمات.. وهي في ذلك مواكبة للإدارة المعاصرة بتطبيق مشروعات الجودة.. ومشروعات التنمية الصحية والمشروعات التدريبية كأداة لتطوير المستشفيات.. مشروعات رعاية الأسرة.. ومشروعات الاهتمام بصحة الطفل.. مشروعات تنفيذ البرامج الوقائية.. ومشروعات تحديث الأجهزة في الخدمات التشخيصية.. ومن أهم المشروعات الصحية الحالية ومستقبلاً مشروعات اعتمادية المستشفيات التي بها يتحقق للمستشفى الاستمرارية في تقديم خدماتها والاعتماد على مواردها كموارد لتمويل خدماتها المتطورة.

العلاقات والارتباطات-المشروعات الصحية:

Health Projects Correlations

المشروعات الصحية لها علاقات وارتباطات متعددة ومؤثرة في تنفيذ أنشطة المشروع وخلق المناخ المناسب لنجاح المشروع وتحقيق أهدافه.. وتتمثل هذه العلاقات والارتباطات في محاور متعددة ترتبط كلها بالصحة والخدمات الصحية والرعاية الصحية.. وتأخذ صور مختلفة حسب نوع

المشروع.. ومن هذه العلاقات والارتباطات بالمشروع الصحي:

- العلاقات المجتمعية Social في دراسة المشكلة الرئيسية التي يتبناها المشروع من النواحي الشخصية والثقافية والاقتصادية والسلوكية للأفراد المعنيين بالمشروع والمجتمع المحيط بهم.
- العلاقات البيئية Environmental في تنفيذ التخطيط القومي للتنمية الشاملة بصورها المختلفة.. والتنمية الصحية بصفة خاصة وكل ما يرتبط بها من تنمية بشرية أو تكنولوجية أو إدارية أو غير ذلك.
- العلاقات المؤسسية Organizational في الارتباط بالمؤسسات والمنظمات الصحية المحلية والدولية والعالمية والتي تحقق وسائل كثيرة من الدعم للمشروع سواء المادي أو المعنوي أو الإداري.
- العلاقات الإدارية Administrative في الارتباط بإدارة المستشفى الأم أو القطاع الصحي المسئول عن التخطيط والمتابعة للمشروع والاستفادة من النظم والقيادات الإدارية في إدارة المشروعات وتصحيح مسارها أولاً بأول.
- العلاقات التسويقية Marketing تعد المشروعات التسويقية أكثر المشروعات المرتبطة بالمستفيدين من الخدمات وهي تهتم بالاستجابة لاحتياجاتهم الحالية والمستقبلية الثابتة والمتغيرة.

ولذا فإن المشروعات الصحية لها خصائص تسويقية تنفرد بها مثل التوحد في التوجه الخدمي.. التوحد في الهدف الرئيسي.. التوحد في الحقوق والواجبات للمستفيدين ومقدمي الخدمات.. التوحد في الارتباط بكل العلاقات والارتباطات المشار إليها.. التوحد في أهمية التمويل والإدارة والقيادة.. ولا تجد المشروعات الصحية صعوبة في تدبير مواردها وذلك لبعد نظر الدولة خاصة في الدول المتقدمة في الاهتمام بالخدمات الصحية والتعليمية كاستثمار متكامل.. ولا تجد المؤسسات أو المنظمات الصحية عبئًا في طلب الدعم لتمويل مثل هذه المشروعات سواء من الأفراد أو المنظمات الاجتماعية والخيرية.. كما يغطي التأمين الخاص والشامل جزء من الموارد المطلوبة لمثل هذه المشروعات ولكن الأمر يتطلب إدارة حكيمة للمشروعات الصحية مسئولة عن التدبير والاستخدام دون فاقد أو عجز ودون إسراف أو انحراف.

■ تمويل المشروعات الصحية:

Health Projects Financing

تعتمد المشروعات الصحية على مصادر تمويلية متعددة **Multi Financial Sources** داخلية وخارجية ومنها الهيئات العالمية والهيئات الحكومية المحلية والقطاع الخاص.. وإن كان الغالب على تمويل المشروعات الصحية أنها تعتمد على نوع من الدعم المادي الخاص الذي تسعى إليه هذه الجهات بهدف تنموي أو بهدف خيري أو بهدف قومي.

وإن تمويل المشروعات الصحية يجب أن يأخذ حقه من الدراسة والتدبير والرقابة **Financial Study and Control** لحساسية هذه المشروعات الصحية والإنسانية التي لا يقبل معها تصريح المشروع أو تخلفه بسبب العجز المادي في أي مرحلة من مراحل المشروع.. ولذلك يهتم القائمين على هذه المشروعات بتدبير التمويل الاحتياطي الذي يستخدم عند الحاجة.

وغالبًا ما تعتمد المشروعات الصحية على الدعم المادي **Financial Support** في صورة التأمينات الاجتماعية أو أي أنواع أخرى من التأمينات الخاصة.. كما يتحقق جزء كبير من التمويل الذاتي الذي يغطي جزء من مراحل تنفيذ المشروع وخاصة المراحل النهائية حيث تكون المساهمة الذاتية من ناتج تحصيل مقابل الخدمات التي يقدمها المشروع أو الخدمة.. خاصة إذا ما أتضح لهذه الجهات التمويلية أن هناك إدارة حكيمة وهدف سامي للمشروع الصحي وأن القائمين عليه لهم من الخبرات السابقة في هذا المجال ما يمكنهم من حسن التدبير وحسن الاستخدام للأموال دون ما فاقد أو عجز ودون ما إسراف أو انحراف.

وتخضع المشروعات الصحية وإن أختلفت في تحديد مواردها للمبادئ الاقتصادية في تشغيل الخدمات الصحية **Health Economic Principles** من حيث العرض والطلب والتسعير والتسويق.. كما أنها تخضع للقواعد المحاسبية المعمول بها كنظام مالي رقابي عند التدبير والاستخدام لهذه الموارد المالية.

وبصفة عامة لا تجد أغلب المشروعات الصحية صعوبة في تدبير مواردها المالية وذلك لبعد نظر الدولة وخاصة في الدول المتقدمة.. في

الاهتمام بالخدمات الصحية والتعليمية كاستثمار متكامل.. كما لا تجد المنظمات الصحية عبئًا أو حرجًا عندما تطلب تمويل أيًا من المشروعات الصحية سواء من الأفراد أو الهيئات أو المؤسسات الحكومية أو الاجتماعية.

خدمات المشروعات الصحية خدمات المستشفيات

Health Project Services
Hospital Services

من الوهلة الأولى يتضح للقائمين على إدارة المستشفيات وإدارة المشروعات الصحية والدارسين والمهتمين بهذا المجال أنه لابد أن يكون هناك ارتباط بين خدمات المشروعات الصحية وخدمات المستشفيات إذ أن خدمات المشروع هي جزء من خدمات المستشفى أو هي خدمة إدارية تعمم على كل الخدمات الطبية.. ويتحقق هذا الارتباط في محورين أساسين.. الارتباط الإداري والارتباط الخدمي.. الارتباط الإداري حيث تضيف خدمات المشروعات الصحية مزايا وفوائد في إدارة خدمات المستشفى.. والأرتباط الخدمي حيث تضيف خدمات المشروعات الصحية نوع من التقوية أو التكثيف لمرحلة من دورة الخدمات التي تقدمها المستشفى.. وإن كان هناك بعض أوجه الاختلاف بين خدمات المشروعات الصحية وخدمات المستشفيات من حيث التوصيف والتوظيف والتوقيت والتمويل.. وأنه للتعمق في الحديث الارتباطي بين خدمات المشروعات الصحية وخدمات المستشفيات نجد أن هناك علاقات ثلاثة هي:

- الارتباط الإداري.
- الارتباط الخدمي.
- الارتباط الإجرائي.

الارتباط الإداري:

Administrative Correlation

يحقق الارتباط الإداري للمشروع الصحي بالمستشفى العديد من المزايا والفوائد المشتركة والمتبادلة من أجل تحقيق أقصى مستوى من الرعاية الصحية وذلك من خلال:

- تطابق أهداف المشروع مع أهداف المستشفى.
- تحقيق التقدم للخدمات الصحية المباشرة وغير المباشرة.
- الدعم المادي للمشروع من الموازنات المالية للمستشفى.
- توظيف الخدمات الإدارية بالمستشفى لصالح المشروع.
- الاستفادة من الخبرات والمهارات المتوافرة لدي القوى العاملة الصحية بالمستشفى.
- التبادل التكنولوجي للمعدات والتجهيزات التي تخدم المشروع والمستشفى.
- توسيع النطاق الخدمي وقاعدة الخدمات وأنواع الخدمات التي تقدمها المستشفى.
- مساهمة المشروع في حل مشكلة خدمية تخصصية أو تقديم طرق جديدة في خدمات المستشفى.

الارتباط الخدمي:

Services Correlation

ويعد الارتباط بين دورة حياة المشروع الصحي ودورة الخدمات التنفيذية الطبية عامل أساسي وأتجاه إيجابي في تحقيق نجاح المشروع ونجاح الخدمات التي يقدمها المشروع الصحي.. وأن التداخل بين هاتين الدورتين يجب أن يخضع لجدولة زمنية تحدد متي تبدأ ومتي تنتهي.. على أن يكون المعامل الأساسي في الدخول والخروج هو خدمات المشروع.. ومنها:

- في خدمات مشروع الاكتشاف المبكر للأورام.. تدخل خدمات المشروع دورة المريض في العيادات الخارجية بعد إجراء خدمات الفحص العام وقبل التشخيص النهائي.
- وفي خدمات مشروع الدراسية البحثية عن علاقة ضغط الدم بوظائف الكلي على مجتمع صحي.. تدخل خدمات المشروع دورة المريض في العيادات الخارجية والاستقبال والطوارئ والأقسام الداخلية والعناية المركزة قبل وفي مرحلة ما وبعد إجراء الخدمة المقررة في دورة العينة سواء بالمعامل أو الأشعة أو السونار وغير ذلك.
- وفي الخدمات الإدارية للمشروع يتحقق الارتباط بمراحل دورة تشغيل المهام والأنشطة الإدارية في الإدارات الخدمية التنفيذية الإدارية وعلى سبيل المثال في خدمات مشروع جمع المعلومات والبيانات والإحصائيات عن الأمراض التي تصيب

الأطفال تدخل خدمات المشروع في المرحلة النهائية لخدمات التسجيل الطبي والمرحلة الأولية في خدمات التشخيص والعلاج بالأقسام الداخلية والاطلاع على التقارير النهائية ومكتب الدخول والخروج وذلك بأسلوب المقارنات الإحصائية وصولاً إلى الدقة في البيانات المطلوبة.

هذا وتعد مسئولية هذا التنظيم فيما بين دورة حياة المشروع ودورة الخدمات التنفيذية الطبية والإدارية بالمستشفى مسئولية الإدارة العليا بالمستشفى التي يجب أن توفق بين ما يحتاجه المشروع من الإدارات الخدمية التنفيذية أثناء دورات الخدمة المقدمة للمريض تحت مبدأ التنسيق من أجل التكامل الخدمي دون الإخلال بالخدمات الرئيسية التي تقدمها هذه الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية للمستفيدين من خدمات المستشفى.

الارتباط الإجرائي:

Operational Correlation

المشروعات الصحية لها مضمون يختلف عن المضمون القائم قبل التفكير في المشروع أو بداية تنفيذه.. وهذا المضمون الجديد يعبر عنه بالارتباط الاجرائي الذي يحتاج إلى تفهم إدارة المستشفى لدعائم الفروق النظامية والتنظيمية **Systemic and Organizational Differences** ومنها:

- من ناحية التوصيف **Description** خدمات المشروعات الصحية خدمات مؤقتة قد تتحول إلى خدمات دائمة.. تؤسس بناء على الاستجابة للاحتياج الكلي لطلبات المستفيدين من الخدمات.
- من ناحية التوظيف **Function** خدمات المشروعات الصحية خدمات ذات أحجام مختلفة ذات هياكل تنظيمية إدارية ووظيفية مختلفة توظف لتحقيق أهداف.
- من ناحية التوقيت **Time** خدمات المشروعات الصحية خدمات توقيتات زمنية محددة تتوافق مع الإستراتيجية التنفيذية للمشروع.
- من ناحية التمويل **Finance** خدمات المشروعات الصحية خدمات تعتمد اعتماد رئيسي على التقدير والتدبير المسبق للتمويل المطلوب وضمانات الحصول عليه دفعة واحدة أو على مراحل.

إدارة المشروعات الصحية-المستشفيات

Health Project Hospital Management

إدارة المشروعات الصحية حين ترتبط في تنفيذها بإدارة المستشفى.. يصبح هناك نوع من التوافق في الأسس الإدارية **Administrative Grounds Compatibility** لابد من دعمه.. وهناك نوع من الفروق في الأسس الإدارية **Administrative Grounds Differences** لابد من تغطيتها.. وذلك لتحقيق الفائدة المزدوجة من الجمع بين فوائد الخدمات المنشأ من أجلها المشروع (المرحلية) وفوائد الخدمات التي تقدمها المستشفى إكتسابًا من المشروع (الاستمرارية).. ولذلك لأن علماء الإدارة أخذًا بكل المبادئ والأسس الإدارية وتفعيلاً لمراحل إدارة المشروعات التخطيطية والتنفيذية والرقابية.. قد حددوا أسس ومبادئ إدارة المشروعات الصحية في المستشفى في خمسة عشر عنصر فرعي لتغطي ثلاثة محاور رئيسية إدارية وخدمية وإنسانية على النحو التالي:

- الأسس والمبادئ.. المحاور الإدارية.
- الأسس والمبادئ.. المحاور الخدمية.
- الأسس والمبادئ.. المحاور الإنسانية.

هذا وتتفاعل وتتكامل هذه الأسس والمبادئ في تحقيق المناخ المناسب لنجاح المشروعات الصحية وهي الإنجاز والتكلفة والتوقيت أو الأداء والتمويل والزمن.. كما سيتضح عند استعراض كلا من هذه الأسس والمبادئ الإدارية لخدمات المشروعات الصحية وارتباطها بخدمات المستشفيات.

- الأسس والمبادئ – المحاور الإدارية:

Administrative Pillars - Foundations and Principles

توافق الأسس والمبادئ الإدارية: **Administrative Foundations and Principles Compatibility**.. تجمع إدارة

المشروعات الصحية ما بين أسس ومبادئ إدارة المشروعات وأسس ومبادئ إدارة المستشفيات.. وهي في الإجمال تجمع بين منهجية ونظم إدارة الأعمال الإدارة الصحية من حيث تحديد أهداف المشروع وعلاقتها بأهداف المستشفى.. وبيان علاقات وارتباطات المشروع بالإدارات الخدمية التنفيذية للمستشفى.. وتشكيل فرق العمل وتحديد المسئوليات والواجبات والصلاحيات لأعضاء الفريق.. والتركيز على الشخصية مفتاح الخدمة في الفريق.. ومشاركة الجميع في وضع دورة تشغيل المهام والأنشطة للمشروع على نمط دورة تشغيل الخدمات التنفيذية الإدارية بالمستشفى ونشر القواعد الحاكمة لخدمات المستشفيات بين جميع المشاركين في العمليات التنفيذية للمشروع من الداخل والخارج في تنفيذ ما يحدد في بنود التأمين الشامل الاجتماعي المهني الفني الوظيفي الهندسي وغير ذلك من أسس الهيكلة المؤسسية أو إدارة المستشفيات.. ومن أهم الأسس والمبادئ الحصول على الموافقات الرسمية والترخيص بالمشروع قبل البدء في التنفيذ.

تطابق الإدارة الصحية المعاصرة Contemporary Health Management Coincidence.. تطبق إدارة المشروعات الصحية مفاهيم الإدارة المعاصرة في مستشفى الغد.. ما بين الإدارة غير التقليدية وغير المتكررة التي تستند على وجود القائد المدير على رأس المشروع.. وتهتم بمعاملات الوقت والتكلفة وارتباطها بمعدلات الإنجاز.. وذلك بتطبيق نظم الإدارة الحديثة المختلفة مثل الإدارة بالأهداف.. إدارة الجودة.. إدارة اللوجستيات.. إدارة الصحة والسلامة والرفاه.

الارتباط الإداري التبادلي Administrative Exchange Correlation.. هناك ارتباط إداري تبادلي بين إدارة المشروعات الصحية وإدارة المستشفيات حيث لا يكون هناك عبئًا إداريًا على إدارة المستشفى والعكس صحيح حيث لا تكون إدارة المستشفى عائق في إدارة المشروع حيث يكون تحديد الأدوار والمسئوليات هو أهم محدد إداري للمشروع الصحي الناجح ولا يكون الاهتمام بإدارة خدمات المشروع على حساب إدارة الخدمات الصحية الأصيلة بالمستشفى.. ويتأتي الارتباط الاداري التبادلي في تفعيل وظائف إدارة الأعمال على المشروعات في أطر مبادئ الإدارة الصحية ومبادئ إدارة المستشفيات.

الإدارة الموقفية: Situational Administration.. قد تحتاج إدارة المشروعات الصحية كما في إدارة المستشفيات إلى التحول إلى الإدارة الموقفية أو الإدارة الظرفية خاصة إدارة التغيير وإدارة الأزمات.. حيث تكون الحاجة إلى التغير في المشروعات من أجل تحقيق الأهداف والوصول بها إلى الصورة الأمثل ومواجهة المتغيرات البيئية والاجتماعية.. وتكون الحاجة إلى إدارة الأزمات لمواجهة التحديات والمصاعب الطارئة التي قد تواجه المشروع في أي مرحلة.. والتعامل بالأسلوب الإداري العلمي تخطيطًا وتنفيذًا ورقابة للإدارة الموقفية يعد من أهم عوامل تواجد المناخ المناسب لنجاح المشروعات وخاصة تلك المرتبطة بالمستشفيات.

إدارة حل المشكلات: Problem Solving Administration.. إن إدارة حل المشكلات في المستشفيات تعد من الإدارات المهمة وإن كانت الإدارة المعاصرة قد اخذت دورها البديل في هذا الاتجاه وهو أسلوب إدارة الابتكار الإبداعي والريادة.. إلا أن إدارة حل المشكلات ما زالت لها دور حيوي وهام خاصة في إدارة المشروعات وذلك باتباع مراحل الإجراءات الإدارية في حل المشكلات من التعرف على المشكلة ودراستها ووضع الحلول البديلة وأختيار الحل الأمثل حتى تنفيذ الحل المختار وتقييمه.. إلا أنه في المشروعات الصحية فالتقدير المسبق للمشكلات المتوقعة ومواجهتها بالأسلوب العلمي أمر مهم جدًا في معاملات التوقيت والإنجاز والتكلفة لحساسية المشروعات الصحية الإنسانية وصعوبة توقفها في مرحلة من مراحل المشروع أو تأخرها عن الجدول الزمني المحدد لها.. وإدارة المشروعات الصحية تتعامل بسهولة مع المشكلات لسابقة خبرة الهيئة الطبية والإدارية في المؤسسة الأم (المستشفى) المتبنية للمشروع في التعامل مع المشكلات.

- الأسس والمبادئ – المحاور الخدمية: Services Pillars - Foundations and Principles

مستويات التخطيط الإستراتيجي: Strategic Planning Levels.. تتبنى إدارة المشروعات الصحية عمليات الدمج بين التخطيط الإستراتيجي والتخطيط الإستراتيجي للعمليات

التنفيذية على المستويات المختلفة في توقيت واحد عند الإعداد للمشروع.. وهذا أمر قد لا تتبناه إدارة المستشفيات التي قد تشارك في التخطيط الإستراتيجي بينما تعد هي مسئولة عن التخطيط الإستراتيجي للعمليات التنفيذية.. وإن كانت هذه الفروق الإدارية لا تمثل مشكلة في إدارة مشروع حديث في مستشفى قائم أو في مشروع تطوير خدمة في مستشفى قائم.. وفي إدارة المشروعات يتحقق هذا الدمج على المستويات الإدارية المختلفة.. فعلى مستوى المشروعات الصحية الدولية تدخل المشروعات في إطار التخطيط الإستراتيجي الكلي للخدمات الصحية (أهداف السياسة الصحية القومية والمحلية).. وعلى مستوى الإدارات الصحية بالإقليم أو المحافظة أو المنطقة تدخل المشروعات في إطار التخطيط الإستراتيجي الجزئي للخدمات الصحية (أهداف المستشفى وأهداف المشروع).. وعلى مستوى القطاع الصحي الرئاسي للمؤسسات والمنظمات الصحية تدخل المشروعات في إطار التخطيط الإستراتيجي للخدمات التنفيذية الإدارية والطبية (أهداف الخدمات الصحية الطبية) وعلى مستوى المستشفيات والمراكز والوحدات الصحية تدخل المشروعات في إطار التخطيط الإستراتيجي للعمليات التنفيذية (الأهداف الفرعية للأنشطة والمهام).

التعدد والتكامل الخدمي: Diversity and Integration Service.. إدارة المشروعات الصحية تهتم بتحقيق مبدأ التعدد والتكامل الخدمي كما في إدارة المستشفيات.. ولذلك فإن المشروع الواحد يجب أن يسخر جهوده لأكبر قدر من الخدمات المطلوب تقديمها كما يمكن إنشاء أكثر من مشروع في وقت واحد ويوضع لها خطة زمنية مرحلية متدرجة بحيث تعطي الضمانة الكافية لتحقيق أستمرارية المشروع.. ولتحقيق هذا التعدد والتكامل على مستوى خدمات المشروع الصحي أو المشروعات الصحية بالتوافق مع إدارة المستشفيات فإنه يجب دعم الأنشطة الحالية للمشروع من الوحدات الطبية المتخصصة وبالقوى العاملة المدربة على هذه الأعمال.. والترابط والدمج بين الهيكل التنظيمي الإداري والوظيفي كهيكل واحد.. بما يجعله هيكلاً متماسكًا غير متفكك ولا يحتاج للتغيير أو التعديل أو إدخال نظم جديدة أثناء مراحل سير العمل بالمشروع.

التوجه نحو المستفيدين من الخدمات: Service Consumers Directed.. إدارة المشروعات الصحية تتوجه أولاً وأخيرًا نحو المستفيدين من الخدمات (المرضى) كما في إدارة المستشفيات.. حيث يجب أن يكون هناك تحديد خططي فاصل بين من يستخدم المشروع ومن يعمل في المشروع ومن يدير المشروع ومن يراقبه.. ومن هنا نجد أن إدارة المشروعات الصحية في توجيهاتها نحو المستفيدين من خدمات المشروع تهتم بالجانب الإنساني اهتمامها بالجانب الإداري خاصة بكل ما يرتبط بالتخطيط والتصميم والتنفيذ ورقابة المشروعات الصحية بالقيم الإنسانية السائدة في إدارة المستشفيات.. ولذا فإن المحددات الإدارية لإدارة المشروعات الصحية في إطار هذا التوجه الإنساني للمستفيدين من الخدمات (المرضى) يخضع لعوامل متعددة التي يجب إحكامها كما في إدارة المستشفيات ومنها.. عامل الوقت – عامل التكلفة – عامل الأداء – عالم الإنجاز – عوامل التنمية البشرية والمجتمعية والصحية – عامل الربط بين التخطيط والرقابة والأهداف وتحقيقها.

البنية التحتية الإنشائية والإدارية: Construction and Administrative Infrastructure.. إدارة المشروعات الصحية تعمل على الاستفادة من البنية التحتية للمستشفى والمجتمع المحيط.. وذلك يعطي عائد إداري للمشروع في تغذية الاتصالات بين إدارة المشروع وإدارة المستشفى.. كما يعطي عائد خدمي مرتد على خدمات المستشفى واحتياجات المجتمع المحيط.. ويعطي عائدًا اقتصاديًا من حيث توفير تمويل البنود التي يحتاجها المشروع.. والمقصود بالبنية التحتية هنا عاملين البنية التحتية الإنشائية من حيث المبني والطاقة المستخدمة والوسائل الخدمية المختلفة سواء الطبية أو الإدارية.. أما البنية التحتية الإدارية فهي تعني بالثقافة السائدة والركائز الإدارية والقواعد الحاكمة.. وكلاهما يستمد من المستشفى أو القطاع الصحي أو الإدارة الصحية المرتبط بها المشروع والمجتمع المحيط بكل تكوينه الاقتصادي والسياسي والاجتماعي.

الهيكلة التنظيمية الإدارية الوظيفية: Administrative and Functional Organizational Stricture.. إدارة المشروعات الصحية لا تحتاج إلى هيكلة نظامية تنظيمية إدارية وظيفية.. ويكون الاتجاه إلى الاستفادة من الهيكلة التنظيمية الأساسية للمستشفى الأم التي يرتبط بها المشروع.. حيث يخصص موقع إداري للمشروع داخل الهيكل التنظيمي

الإداري العام للمستشفى.. متداخلاً مع الهياكل الإدارية للخدمات التنفيذية الطبية والإدارية.. ويتم تشكيل فريق عمل للمشروع بمشاركة التسلسل القيادي التنظيمي بالمستشفى من مجلس الإدارة إلى المدير العام المختص إلى رؤساء الأقسام الخدمية المعنية بالمشاركة في المشروع.. ويختار أعضاء الفريق من بين القوى العاملة الصحية للمؤسسة الأم وذلك للاستفادة من خبراتهم ومهاراتهم المكتسبة.. والاستفادة مما سوف يكتسبوه من خبرات ومهارات من العمل أثناء تنفيذ المشروع.. وقد يكون من المقترح تشكيل أكثر من فريق عمل خاصة المهارات والخبرات إذا كان المشروع سوف يستغرق فترة زمنية طويلة وذلك لصقل المهارات والخبرات لأكبر عدد من القوى العاملة الصحية الإدارية والمهنية والفنية المشاركة في المشروع.. وتعتمد إدارة المشروعات الصحية على الوحدات التنفيذية الخدمية أكثر منها على باقي الوحدات الإدارية التي تلزم إدارة المشروعات ذلك لأن الوحدات التخطيطية والرقابية والتسويقية غالبًا ما تكون تابعة للإدارة الأم بالمستشفى.. ذلك فضلاً عن مشاركة الإدارات الخدمية التنفيذية الطبية والإدارية في تحقيق مبدأ التكامل الخدمي والذي يساند تعدد المشروعات بأهداف متعددة وإدارة مشتركة أو إدارة واحدة.

• الأسس والمبادئ – المحاور الإنسانية:
Behavioral Pillars - Foundations and principles

دعم القيم الإنسانية والسلوكيات الإيجابية: **Support of Human Values and Positive Behavior**.. من المؤكد أن المشروعات الصحية ترتبط بالمستشفيات في محاور القيم والسلوكيات فإن المشروعات الصحية يحكمها القيم السائدة في الخدمات الصحية وفي المستشفيات وهي القيم الإنسانية والقيمة الوظيفية وقيمة السلامة الصحية.. كما أن إدارة المشروعات تهدف إلى تطبيق كل أسس ومبادئ إدارة السلوك إداريًا وشخصيًا وفرديًا وجماعة واجتماعيا داخليًا وخارجيًا.. وهي تتبع في ذلك كل الأسس المماثلة في خدمات إدارة المستشفيات.. حيث تكون المحصلة النهائية لخدمات المشروع والقائمين عليه هي الإنجاز الخدمي للمشروع بالتكامل مع خدمات المستشفى في إطار السلوكيات الإيجابية.

الأداء التطوعي في الوظائف المساندة **Support Functions in Volunteerism Performance**.. إدارة المشروعات الصحية كمبدأ اقتصادي وخدمي مجتمعي يقبل المتطوعين بصفة رسمية بحجم كبير ضمن الفئات المساندة للمشروع وذلك في المعاونة وتدعيم تقديم الخدمات الصحية للمشروع.. وذلك من السمات الرئيسية التي قد لا تتواجد في المستشفيات حيث إن المستشفيات تعتمد على سياسات توظيف طويلة الأمد وعلى تخصصات مختلفة قد تكون نادرة.. وينظر إلى ذلك الأمر في إدارة المشروعات على أنه تطوع لعمل خيري أو لمهمة إنسانية نبيلة بدون مقابل أو بمقابل رمزي بسيط وهذا ما يحقق المبدأ الاقتصادي في توفير جزء ملموس من نفقات تمويل المشروع خاصة وأن المشروعات الصحية في معظمها تحمل رسالة إنسانية.. ويماثل هذا التطوع ما تقوم عليه الخدمات الطبية أثناء الحروب والكوارث والزلازل حيث تعتمد على جزء كبير من المتطوعين للأعمال الصحية والطبية البسيطة والأعمال الإدارية وتفرغ القوى العاملة الصحية للأعمال ذات المهارات الخاصة الصحية والطبية.. وهذا هو الجانب الخدمي المجتمعي الذي يشعر المتطوعين بأنهم يؤدون مهمة إنسانية نبيلة والتزام وواجب وطني.. وإن نجاح مبدأ الأداء التطوعي لا يتحقق نجاحه واستمراريته إلا باهتمام إدارة المستشفى وإدارة المشروع بهؤلاء المتطوعين اختيارا واستقبالاً وتدريبًا وتحفيزًا.

تهيئة المناخ المناسب للنجاح **Create Suitable Environment for Success**.. إدارة المشروعات الصحية تعتمد على تهيئة المناخ المناسب من النواحي الصحية والنواحي الإدارية.. ومراعاة معاملات التفاعل بين البيئة الداخلية والبيئة الخارجية للمشروع والمستشفى الأم معًا.. حيث يمتزج كلاهما لتكوين البيئة المحيطة للمشروع وهي تلك التي تعني بمدخلات ومخرجات المشروع سواء من داخل المستشفى الأم أو خارجها.. ولضمان تهيئة المناخ المناسب لنجاح المشروع الصحي يجب أن يتم تجهيز هذا الموقع الإداري للمشروع كوحدة متكاملة مرتبطة بالمستشفى بأحدث التجهيزات الإدارية والطبية والمهنية التي سوف تصبح من الأصول الثابتة للمستشفى الأم بعد انتهاء المشروع.. ولا يغفل دور القوى العاملة الصحية بالمشروع والمستشفى في تهيئة المناخ المناسب لنجاح المشروعات من حيث التنسيق والتعاون والتقارب والتفاهم وصولاً إلى الهدف الواحد واللغة الواحدة والثقافة الواحدة السائدة الواحدة المتعلقة بالمشروع.

الاتصالات الداخلية والخارجية: **Internal and External**

Communication.. تعمل الاتصالات الداخلية والخارجية الجيدة على البناء الصحيح للعلاقات والارتباطات بين المشروع والمستشفى الأم.. وبين المشروع والمجتمع المحيط بمؤسساته المختلفة الصحية وغير الصحية.. وبين المشروع والقيادات المحلية المجتمعية.. وذلك بهدف رئيسي توافر المعلومات الإدارية والخدمية العلمية والتطبيقية والتي تساهم في التخطيط والتنفيذ والسيطرة على المشروع.. وتتم هذه الاتصالات الداخلية والخارجية بالأساليب المتعارف عليها من الاتصال الرأسي والأفقي والاتصال متعدد الاتجاهات الذي يظهر أهميته جليا في إدارة المشروعات.. ويتضح جليًا دور المجتمع والمستشفى الأم في دعم المشروعات بتوافر البنية التحتية وتسهيل الحصول عليها واستخدامها.. وتخدم الاتصالات الداخلية والخارجية المشروعات الصحية في تفعيل المنظور التسويقي من إجراء الدراسات الميدانية لبحث احتياجات العملاء والمجتمع المحيط وإمكانية تدبير الموارد التي تلزم المشروع من البيئة المحلية.. وينعكس ذلك تبادليًا على خدمات المستشفى التي من خلال هذه الاتصالات يمكنها أن تساند المشروع وتحقق المستوى الأعلى لخدماته.

التوثيق المشترك كأسلوب رقابي: Shared Documentation and Control Function.. إدارة المشروعات الصحية تعتمد على الوثائق التي تستخدم في الإعداد والتصميم والتنفيذ والمراقبة لمراحل الإنشاء والتنفيذ والسيطرة على المشروع والتي في جزء كبير منها تستخدم بيانات ومعلومات من إدارة المستشفى.. كما أنه يضاف إليها تلك الوثائق المتعلقة بالمشروع ما هو متوفر بالسجلات الطبية عن الخدمات الطبية بالمستشفى.. ويقوم القائمين على إدارة المشروعات باختيار المناسب منها من وثيقة خدمات السجل الطبي وذلك بالتنسيق مع القائمين على إدارات الخدمات التنفيذية الطبية والإدارية المعنية بالمشاركة في المشروع.

مخاطر إدارة المشروعات الصحية المستشفيات

Health Project Management Hospital Management-Risk Factors

إن الارتباط الوثيق بين إدارة المشروعات الصحية وإدارة المستشفيات فرض على كلاً منهما التأثر بالمخاطر التي تهدد الأخر.. وذلك بالتعرف على الظواهر السلبية لهذه المخاطر والتحري عن أسبابها ووضع أساليب علاجها في إطار القاعدة الإدارية الحاكمة لإدارة المشروعات وإدارة المستشفيات.

القاعدة الإدارية الحاكمة: Governing Administrative Rule.. المبدأ الرئيسي والقاعدة الأساسية في إدارة المشروعات الصحية لا تسمح بالأخطاء أثناء تنفيذ المشروع منذ البداية حتى النهاية.. ولذلك فإن إدارة المشروعات الصحية تهتم وتركز على معاملين مهمين التخطيط الجيد والرقابة الفعالة وما بينهما يقع المعامل الثالث وهو التوقع المسبق بالمخاطر والأخطاء لتجنب ما قد يحدث.والاستعداد للتعامل الفوري معها.

الأسباب الجوهرية: Fundamental Objectives.. وانه من الضرورة تجنب السبب الرئيسي لهذه المخاطر وأكبر معوق في نجاح المشروعات الصحية يرجع إلى حدوث مثل هذه المخاطر والأخطاء.. ويعد عدم توفير التمويل اللازم للمشروع أو عدم الاستخدام الأمثل للموارد وضخها في الوقت المناسب لكل مرحلة من مراحل المشروع هو العنصر الرئيسي في فشل العديد من المشروعات الصحية.. مما قد يضطر القائمين على المشروع إلى تأجيل مرحلة أو تخفيض أو تجزئة نفقات مرحلة وهو أمر لا يصلح مع المشروعات الصحية لارتباط دورة حياة المشروع بدورة حياة المريض ولا يصح لي منهما أن يتجزأ أو ينفصل.. كما أن عدم التدقيق الصحيح للأمور المالية من قيود ومصروفات بالنظام المحاسبي المعمول في المستشفى الأم يساهم في ظهور بعض الأخطاء والأخطار المالية والتي تنعكس على إدارة المشروع والمستشفى الأم والخدمات الطبية المشتركة التي يقدمها كلا منهما.

الظواهر السلبية: Negative Phenomenon.. وتأخذ مخاطر المشروعات الصحية إحدى الصور المتمثلة في الظواهر السلبية التالية:

- المخاطر الصحية.. نقل العدوى.. عدم تحقيق السلامة الصحية للمبنى والمناخ والعاملين.. اضطراب المعدلات الرياضية لتقييم الخدمات الطبية.
- المخاطر المهنية.. عدم كفاءة الأداء.. كثرة شكاوى المستفيدين من الخدمات

وزيادة نسبة المضاعفات في التدخل العلاجي وارتفاع معدل الوفيات.. زيادة المشكلات الإدارية والصراع المهني.

- المخاطر الإدارية.. عدم الارتباط بالمستشفى الأم.. عدم الانضباط والالتزام التنفيذي.. الاعتماد على دخل المستشفى أو دخل المشروع كمصدر للتمويل.. عدم الاهتمام بالمتابعة والرقابة وإعطاء بيانات غير حقيقية وصورة غير صحيحة عن المشروع.

الأساليب العلاجية: Corrective Styles.. وإن من أهم أساليب العلاج لهذه الأخطاء هو تجنب أوجه القصور ولا يتأتي ذلك إلا بتفعيل وظيفة السيطرة على المشروعات الصحية.. والعمل بالقواعد الحاكمة للخدمات الطبية في المستشفى وتحقيق الضمانات التي تؤكد على كفاية المعايير الاكتمالية والمعايير الرقابية ومعايير علاج المشكلات في متابعة ورقابة وتقييم المشروعات..

ومن هذه الأساليب العلاجية التوجه إلى المستفيدين من الخدمات الشخصي والمجتمعي.. الاهتمام بالقيم الإنسانية.. والترحيب بمشاركة الجميع من الداخل والخارج.. التحسين المستمر للخدمات والتوسع في الخدمات القائمة.. الاختيار الكفء لأعضاء فريق العمل والقيادة المسئولة عن المشروع.. وعدم التفرقة بين المشروعات الحكومية والخيرية في تدبير التكلفة المالية وأوجه إنفاقها.. والتغطية المبكرة والفجوات التمويلية قبل حدوثها.

إدارة المشروعات الصحية ..إدارة المستشفيات

HEALTH PROJECT MANAGEMENT
HOSPITAL MANAGEMENT

إدارة المشروعات الصحية
دراســـــات الجدوى
Health Project Management
Feasibility Study

دراسات جدوى المشروعات – المستشفيات

المحتوى العلمي

دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات

- دراسات جدوى المشروعات.. المفاهيم والأهمية:
  - مفهوم دراسة الجدوى.
  - أهمية دراسة الجدوى.
  - أهداف دراسة الجدوى.
  - دراسة ما قبل دراسة الجدوى.
- دراسة جدوى المشروعات.. المحددات الإدارية:
  - الدراسات البيئية –التسويقية – الفنية والهندسية – المالية والاقتصادية.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية.. المنظور التطبيقي بالمستشفيات:
  - الأهداف والمحددات.
  - الدراسات البيئية.. الخدمات الصحية المقابلة – منطقة الخدمات – موقع المستشفى.
  - الدراسات الهندسية الفنية.. مكونات الهيكل الإنشائي – العناصر الخدمية الرئيسية – العناصر الخدمية المعاونة.

دراسات جدوى المشروعات – المستشفيات

المحتوى العلمي

دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات

- الدراسات الهندسية الفنية.. مكونات الهيكل الإنشائي – العناصر الخدمية الرئيسية – العناصر الخدمية المعاونة.
- الدراسات الاقتصادية.. تحديد القوائم الفنية (قوائم الاحتياجات)
- الاحتياجات التشغيلية (قوائم التشغيل).
- الدراسات المحاسبية (القوائم المالية).
- الدراسات التحليلية المالية.. معاملات.. الإيرادات المتوقعة – توفير رأس المال – حساب التدفقات النقدية –الحيطة والحذر – حساب الأرباح المحققة – نتائج الدراسات المالية.
- الدراسات القانونية.. الأشكال القانونية – إبرام العقود.
- الدراسات الإدارية للتشغيل.. الجدول الزمني – القوي العاملة الصحية.
- فريق التخطيط والمتابعة.

دراسات جدوى المشروعات الصحية- المستشفيات
المحددات التعريفية

- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات المهنية الفنية وجدوى المستشفيات.. وتشمل دراسات مكونات الهيكل الإنشائي وعناصر الخدمات الأساسية والمعاونة.. لضمان تحقيق دورات التشغيل الإدارية والمهنية والفنية وتوفير التجهيزات ومستلزمات التشغيل لكل منها.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات الاقتصادية وجدوى المستشفيات.. وتشمل تحديد قوائم الاحتياجات وقوائم التشغيل والقوائم المالية لضمان انتظام تقديم الخدمات الصحية دون عجز أو خلل أو فشل إداري أو مالي.. مهني أو فني.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات التحليلة المالية وجدوى المستشفيات.. وتشمل معاملات التدفقات النقدية من توفير رأس المال وحساب الإيرادات المتوقعة وحساب الأرباح المحققة بمعاملات الحيطة والحذر لتجنب أي قصور في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات القانونية وجدوى المستشفيات.. وتشمل تحديد الشكل القانوني للمستشفى.. ومتابعة إنهاء الإجراءات القانونية من الحصول على التراخيص وإبرام العقود وإعداد اللوائح الداخلية.. وغير ذلك.. لضمان حماية المستشفي من أية مخاطر تنتج عن أخطاء إدارية أو فنية أو مهنية.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات الإدارية التشغيلية.. وتشمل وضع الجداول الزمنية وترتيب الأدوار والمسئوليات للمهام والأنشطة المختلفة.. وتحديد دور فريق التخطيط والمتابعة لضمان تنفيذ مراحل إنشاء وتشغيل المستشفى.

دراسات جدوى المشروعات الصحية- المستشفيات
المحددات التعريفية

- دراسة الجدوى.. دراسة متعددة الجوانب باستخدام أساليب علمية لوضع معايير قياسية محددة للاحتياجات الشخصية والبيئية والمالية للمشروع والقائمين عليه والمستفيدين منه.. وتضع مؤشرات نجاح المشروع.
- دراسة ما قبل دراسة الجدوى.. الدرسات المبدئية الاستطلاعية للاستفادة من نتائج المعلومات الأولية عن فكرة المشروع وتشمل عناصر خدمية إنتاجية.. هندسية فنية.. اقتصادية مالية.. إدارية تسويقية.. وتعد اللبنة الأولي للمشروع.
- دراسة جدوى المشروعات.. الدراسات النهائية المؤهلة لأتخاذ القرارات التنفيذية للمشروع.. وتشمل الدراسات البيئية (الداخلية والخارجية) والتسويقية (الاحتياجات والمعلومات والسوق والعميل).. والفنية الهندسية (الموقع- الإنشاء – التجهيزات – الاتصالات – النقل) والمالية الاقتصادية (الاستثمارات – التمويل – الربحية المتوقعة).. وتعد الدليل التنفيذي للمشروع.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات الميدنية النهائية للإمكانيات الخدمية المهنية والفنية للمستشفي.. لوضع المعايير القياسية الخدمية الصحية تخطيطاً وتنفيذاً ورقابة.. وتشمل المعايير الخدمية (الطلب على الخدمة).. المعايير المالية والميزانية (الأصول الثابتة – المستلزمات – الأدوية – الإجراءات المالية والمحاسبية).. المعايير التشغيلة (الطاقات البشرية – برامج التشغيل – الجداول الزمنية).. والقياسات المقارنة (الطاقات والموارد – التمويل والربحية – المنافسة والسوق).. وتعد الدعامة الرئيسية لإدارة الإنشاء والتشغيل والسيطرة للمستشفي.
- دراسة جدوى المشروعات الصحية – المستشفيات.. الدراسات البيئية وجدوى المستشفيات وتشمل دراسة الخدمات الصحية المقابلة.. ودراسة منطقة الخدمات المستفيدة.. ودراسة موقع المستشفي.. لضمان تحقيق النفع المتبادل والسلامة الصحية للمستفيدين والمجتمع المحيط.

إدارة المشروعات الصحية..إدارة المستشفيات

Health Project Management
Hospital Management

إدارة المشروعات الصحية
دراسـات الجدوى
Health Project Management
Feasibility Study

توطئة:

تعرف دراسة الجدوى بأنها الدراسات المبكرة لأي مشروع بحيث توضح للمقدمين على هذا المشروع سواء كانت هيئة حكومية أو قطاع خاص إمكانيات تنفيذ المشروع والاحتياجات والوسائل التي تمكن هذا المشروع من القيام وتحقيق أهدافه وتضمن له النجاح والاستمرارية.

دراسة جدوي المروعات المفاهيم والأهمية

مفهوم دراسة الجدوى:

Feasibility Study Concept

يحدد المقصود بدراسة الجدوى لمشروع ما بأنها تلك الأساليب العلمية المحددة والمستخدمة في جمع البيانات والمعلومات المطلوبة وتحليلها بهدف التوصل إلى نتائج قاطعة عن مدى صلاحية المشروع موضوع الدراسة من عدمه.

ولما كانت مقاييس النجاح Success Standards متعددة ومتنوعة حسب أنواع المشروعات وطبيعة الشخصيات المسئولة عن قيادة هذه المشرعات وتوافقا مع الظروف المختلفة المحيطة بالمشروع.. فانه كان لابد من إعداد مثل هذه الدراسات قبل الإقدام على المشروعات ذاتها أو اتخاذ قرار نهائي بشأنها.. ولاختلاف اعتبارات مقاييس النجاح فإن محتويات عناصر دراسات الجدوى بحثا عن هذا يجب أن تشمل قياسات مختلفة حول درجة النجاح أو الفشل وتحديد إمكانية التنسيق بينها.. وحساب مقررات التشغيل من مدخلات المستشفى بما فيها من أصول ثابتة ومتداوله ومدى توفير المعرفة أو المعلومات حول نوع النشاط لدى القائمين على مثل هذا المشروع.. ولذلك فقد اتفق الاقتصاديون على أن تتم هذه الدراسات على مرحلتين هما دراسة ما قبل الجدوى ودراسة الجدوى.

وقد حدد العلماء إطار المحددات لدراسات الجدوى.. وأطلقوا عليه الإطار العام لدراسة الجدوى والذي تناول سبعة معايير بحثية وبيئية اقتصادية وتسويقية.

ويتكون الإطار العام لدراسة الجدوى للمشروع Feasibility Study Frame Work من سبعة محددات رئيسية أساسية وهي تلزم كل مشروع صغير كان أو كبيرًا حكوميًا أم أهليًا.. وهذه المحددات هي:

- تكوين فكرة المشروع
- دراسات استطلاعية
- دراسات بيئية
- دراسات تسويقية
- دراسات فنية
- دراسات مالية واقتصادية
- التقرير النهائي

أهمية دراسة الجدوى

Value Of Feasibility Study

في أي مجال من مجالات العمل فإنه من المتعارف علية أن الانحرافات Deviations لها طريقها السهل في التضاعف.. وأن ظهور انحراف في مكان ما يثير مشاكل في أماكن أخرى متعددة.. مؤديا إلى المزيد من الانحرافات.. ومن ثم مزيد من المشاكل والانحرافات وهكذا.

ولذلك فإن كثير من الرجال العاملون في مجال المشروعات يضيعون جزء كبير من وقتهم في تصحيح مثل هذه الانحرافات.. ودائما ما ينظرون إلى الانحرافات على إنها من العوائق التي تؤخر النتائج.. وتقلل من الإنتاجية.. ولا يجدون أمامهم إلا أن يقدموا الاعتذار إما لقياداتهم أو رئاستهم أو لمستخدمي الخدمة بصفة دائمة في مواقف متكررة.

ومن أجل ذلك يبرز أهمية دور دراسات الجدوى التي من المفترض أنها بداية تؤكد على أن المشروع سوف يؤدي صحيحا منذ اللحظة الأولى وسوف يستمر صحيحا في كل وقت.. وذلك في إطار معايير دراسات الجدوى التي يجب وأن تحقق للمشروع الكفاءات والقدرات العالية والتكلفة القليلة وجودة المنتج أو الخدمة وبالتالي السمعة الحسنة والتميز بين المنافسين في السوق.

ولقد بدأت تبرز أهمية دراسات الجدوى مع الثورة الصناعية التي ظهرت مؤخرا في القرن الأخير والتي صاحبت معها ثورة المعلومات والاتصالات وثورة الحاسبات.. وأخيرًا ثورة الجودة.. والجودة الشاملة.. الأمر الذي جعل من دراسة الظواهر السلبية التي كانت شائعة قبل الاهتمام بإعداد مثل هذه الدراسات دافعا إلى المزيد من الاهتمام بها على كافة المستويات وفي كل أنواع المشروعات مهما صغر حجمها أو كبر.. ومن هذه الظواهر السلبية التي ظهرت بوضوح داخل منظمات الأعمال أو المؤسسات في القرن الأخير ما يطلق عليها الظواهر السلبية الداخلية Internal Negative Phenomenon ومنها:

- وجود طاقات إنتاجية عاطلة
- عدم تحقيق التوازن والتنسيق المناسب بين المراحل المختلفة للمشروع.
- عدم تحقيق التكامل بين القطاعات المغذية والقطاعات المستخدمة للخدمة.
- ارتفاع نسب التلف أو الضياع في المنتج.

وبالإضافة إلى هذه الظواهر السلبية الداخلية التي بدأت تظهر بوضوح داخل منظمات الأعمال أو المؤسسات كان يصاحبها أيضًا المعوقات التي تسببها المشكلات الخارجية.. والتي أطلق عليها الظواهر السلبية الخارجية External Negative Phenomenon.

- تغلب العوامل السياسية والإصرار على تطبيق السياسات أو الإستراتيجيات التي لا تتواءم مع البيئة.
- عدم تحقيق التوازن بين اقتصاديات المشروع والاقتصاد القومي.
- التحفظ غير المبرر على أية احتياجات أو التزامات فنية.
- الإصرار على تحقيق شعارات قد لا تكون مناسبة مثل الاكتفاء الذاتي.
- اللامبالاة في تطبيق سياسة الدعم أو استمرارها لفترات طويلة.

ومما سبق يتضح أن معظم الظواهر السلبية الداخلية تقع في مجال سوء الإدارة Miss Management أما الظواهر الخارجية فإنها تقع في مجال سوء الاقتصاديات Miss Economics. ومن هنا تأتي أهمية دراسات الجدوى التي تظهر وتوضح وتؤكد سلامة المشروع إداريًا واقتصاديا في كل مراحله وبالتالي تضمن حسن إدارته وتسويقه.. وتضع منذ البداية الخطوط العريضة للوقاية من والتغلب على الظواهر السلبية الداخلية أو الخارجية المتوقعة.. وقد أسفر التطبيق العملي لكثير من المشروعات في الدول النامية بصفة عامة عن حدوث كثير من المشاكل كنتيجة مباشرة لعدم إجراء الدراسات الإدارية الفنية الاقتصادية Technical Economic Studies أصلا أو عدم إجراؤها بالدقة الواجبة ومن هذه المشكلات التطبيقية الناتجة عن عدم إجراء الجزء الفني أو الاقتصادي من دراسة الجدوى Applied Technical Economic Studies Problems:

- اختلال التوازن بين الطاقات الإنتاجية
- تدهور اقتصاديات التشغيل وارتفاع التكاليف الثابتة.
- تفاقم مشكلات السيولة النقدية.
- اختلال هيكل التمويل بالمشروع
- عدم التخطيط لبرامج الصيانة الدورية وتوفير قطع الغيار ومستلزمات الإصلاح
- عدم توفير الأموال اللازمة لعمليات الإحلال والتجديد بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب

وهكذا يتضح أهمية دراسات الجدوى للمشروعات سواء القومية أو الخاصة سواء على مستوى الحكومة أو القطاع الخاص.. ويتضح كذلك أن عدم الجدية في إجراء دراسات الجدوى له من المردود ما قد يفسد المشروع أو يعوقه عن تحقيق أهدافه أو يوقف تشغيله تماما.. ومن الملاحظ أن فشل المشروعات لعدم دراسة جدواها الفنية لا ينعكس أثره فقط على أصحاب المشروع بل يتعدى

الأمر إلى التأثير على الاقتصاد القومي حيث إن فشل أي مشروع إن هو إلا استنزاف لبعض الموارد القومية وكذلك يؤدي مثل هذا الفشل إلى الخلل في تدفقات السلع أو الخامات من قطاع إلى آخر وما يستتبع ذلك من جهد ضائع وأموال مفقودة على المستوى الخاص والحكومي ومن ثم على المستوى القومي.

■ أهداف دراسة الجدوى

Objectives Of Feasibility Study

بصفة عامة إن الهدف من إجراء دراسات الجدوى هو الإجابة عن سؤال:

س: عما إذا كان المشروع مقبولا؟

س: أو تعديله حتى يصبح مقبولا؟

س: أو من المفضل تأجيله؟

وبالتالي فإن التوصل إلى هذا القرار يجب أن يتم من خلال الإجابة على السؤالين التالين:

- هل تتوافر للمشروع عوامل النجاح الفنية؟

Technical Success هل

تتوافر للمشروع عوامل النجاح الاقتصادية؟

Economic Success

وان الإجابة على هذين السؤالين يحدد أهداف دراسات جدوى المشروعات في القياسات المختلفة بالمعايير المحددة لمؤشرات نجاح المشروع ومنها:

- قياس الطلب المبني على الاحتياجات الفعلية.
- قياس الخصائص البيئية المحيطة وارتباطها بالمنتج المطلوب.
- قياس إمكانيات وقدرات الأفراد والأجهزة على تحقيق النجاح.
- قياس تدبير وتوافر وحسن استخدام الموارد المالية.
- وقياس الضوابط الزمنية في برامج التشغيل قبل وأثناء وبعد تنفيذ المشروع.

■ دراسات ما قبل دراسة الجدوى:

Pre-Feasibility Study

في هذه المرحلة يتم إعداد دراسة مبدئية مبسطة من خلال نتائج المعلومات الأولية وفي ضوء طلبات العميل.. ويعتمد على هذه الدراسة في اتخاذ القرار لإقامة المشروع.. كما أنها تفيد في عمل الاتصالات المبدئية مع السلطات المختلفة لتدعيم هذا القرار من حيث التعرف على احتياجات المشروع من التصاريح والموافقات المطلوبة وشروطها.. وكذلك لتحديد ما إذا كان هناك أي تداخل بين سلطات الجهات الإدارية والمشروع.

كما أنها كذلك تكون دليل واقعي لأصحاب المشروع عند التسويق له والبحث عن مصادر التمويل سواء الشخصية أو بالاستعانة بالمصادر الأخرى.. وتقابل دراسات ما قبل الجدوى من محددات الإطار العام لدراسة الجدوى مرحلة تكوين الفكرة والدراسات الاستطلاعية التي تحدد في الخطوات الدراسية العلمية على النحو التالي:

- تكوين فكرة المشروع.
- الدراسة الاستطلاعية للمشروع.

• تكوين فكرة المشروع:

Project Idea

وتتم هذه المرحلة من خلال الاعتماد على العديد من المصادر والأساليب منها:

- نوع المستهلك أو طالب الخدمة.
- رأي الخبراء والعلماء ومراكز البحوث.
- المقابلات والمناقشات المفتوحة.
- جلسات العصف الذهني بين المجموعات المختلفة المستفيدة من المشروع.
- دراسة وتحليل المنتج أو الخدمة المقدمة الحالية.

• الدراسة الاستطلاعية للمشروع:

Project Exploration Study

تتم الدراسة الاستطلاعية للمشروع بالإجابة الواضحة على التساؤلات التي تفيد الدراسة من خلال التحديد القطعي لبعض المحددات الإدارية النظامية والتنظيمية التشغيلية ومنها:

- احتمالات نجاح المشروع.
- الاحتياج إلى الكثير من التكلفة والجهد والوقت.
- جوانب عناصر المشروع التي تحتاج إلى دراسات تفصيلية.
- المراحل التنفيذية للمشروع وأولويات المراحل التي تحتاج مزيد من الجهد النسبي.
- التكلفة المتوقعة للدراسة التفصيلية.

ومن خلال الإجابة على هذه التساؤلات يتحدد بشكل قاطع العناصر الأساسية للدراسات التفصيلية في ما قبل دراسة الجدوى على النحو التالي:

- وصف متكامل للمنتج أو الخدمة المقترحة **Output Description** من حيث الشكل

وفوائد الاستخدام ومميزاته عن البدائل المتاحة.

- وصف كامل للأسواق Market Description وحجم الطلب ومخاطر العملية التسويقية وكذلك الأسعار والقدرة الشرائية في المجتمع.
- تحديد العناصر التكنولوجية والمهارات اللازمة لها Technological Skills وأسلوب الإنتاج أو أسلوب تقديم الخدمة والأساليب البديلة ووضع التنبؤات المستقبلية للتطور التكنولوجي المتوقع.
- التحديد الشامل لعوامل الإنتاج أو تقديم السلعة الخدمية Productivity Factors من خلال مجموعة مدخلات ومدى توافرها بالحجم والوقت المناسبين للمشروع.
- التقدير الدقيق لمجموعة عناصر التكلفة الاستثمارية شكل عام Capital Investment Items.
- الدراسة الدقيقة لمعدلات العائد على الاستثمار وتحديد حجم الأرباح المتوقعة Project Expected Capital Revenue مع مراعاة الحذر الشديد في وضع هذه التقديرات وعدم المبالغة فيها.
- دراسة موقع المشروع Project Site Location من الجوانب الطبيعية والاقتصادية من حيث مدى ملائمة الموقع لإقامة المشروع اقتصاديا وتسويقيًا وكذا مدى ملاءمته من حيث توافر المدخلات الإنتاجية ومدى توافر البنية الأساسية ودرجة كفاءتها ومدى إمكانية الاستفادة منها ومدى احتياج المشروع لها.
- حصر السياسات الاقتصادية National Economic Polices المهمة في الدولة وكيفية التعامل معها ومدى تأثر المشروع بها من النواحي الاقتصادية والإنتاجية وتأثير المشروع على المنطقة المقترح إقامته عليها.

دراسة جدوى المشروعات المحددات الإدارية

Feasibility Study (F.S.) Administrative Determinants

وهذه المرحلة يتم فيها الإعداد النهائي للدراسة التي يعتمد عليها كل الأطراف خاصة العميل والممول.. لأن هذه الدراسة تكون أكثر تفصيل وأدق في البيانات.. ومن خلالها يتم اتخاذ القرار النهائي الذي يبدأ معه فورا التنفيذ.. بالتالي فإن هذه المرحلة تعد مرحلة تخطيطية أساسا.. إلا إنها تمثل الدليل التنفيذي للمشروع.

كما أن هذه الدارسة توضح لجهة التمويل المكون الاقتصادي للمشروع بحيث يتضح للعميل وكذلك للممول الجدوى الاقتصادية لمثل هذا المشروع والتي يبنى على أساسها القرار بإمكانيات وضمانات المشروع وتوقع العائد المنتظر الذي يهتم به العميل والممول ومستخدم الخدمة أيا كان نوع هذا العائد مادي أو معنوي.. وتقابل دراسات الجدوى في المشروعات من محددات الإطار العام لدراسات الجدوى العناصر الأربعة التالية:

- الدراسات البيئية.
- الدراسات التسويقية.
- الدراسات الفنية والهندسية.
- الدراسات المالية والاقتصادية.

الدراسات البيئية للمشروع:

Environmental Study

المشروعات بصفة عامة كنظام مفتوح تقوم وتعتمد على عدد من المدخلات من بيئتها المحيطة وتقوم بتحويلها إلى مخرجات تصدرها لذات البيئة مرة أخرى مقابل استرداد قيمة الأموال المستثمرة بالإضافة إلى عائد استثمارها.

وتعني الدراسة البيئية لأي مشروع بالمحددات التالية:

- الحدود الممكنة لقبول المشروع من الناحية القانونية من حيث أهمية استيفاء المشروع للشروط القانونية التي تضعها الدولة Legal Aspect
- الحدود الممكنة لقبول المشروع من الناحية الاجتماعية والتي تخضع للعادات والتقاليد والقيم السائدة في المجتمع Social Aspect.
- درجة ملائمة المناخ السياسي والاقتصادي لهذا النوع من المشروعات Economic Political Aspect.
- درجة ملائمة المرافق ومشروعات البنية الأساسية لإنشاء وتشغيل هذا النوع من المشروعات Infrastructure Aspect.

كذلك تهتم الدراسة البيئية أيضًا بتأثير نوعيات البيئة المختلفة في إمكانية نجاح المشروع وهي:

- البيئة الداخلية Internal Environment وتشمل الهيكل التنظيمي والتكنولوجي.
- البيئة الخارجية الخاصة Special External Environment وتشمل الموردين والعملاء والمنافسين.
- البيئة الخارجية العامة General External Environment وتشمل البيئة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والاقتصادية والتكنولوجية.

الدراسات التسويقية للمشروع:

Marketing Study

تعتبر الدراسة التسويقية لأي مشروع أمر شديد المنطقية ولها أولوية مطلقة حيث لا يمكن تصور إنشاء مشروع لا يعرف أصحابه أو المساهمين فيه إذا كانت منتجاته سواء كانت سلعية أو خدمية وسواء كانت جديدة أو قديمة يتم تطويرها ما إذا كان سيجد من يشتريها أم لا؟ وإذا كانت ستجد من يشتريها فكم عددهم؟ وما هي مواصفاتهم؟ وكيف يمكن مخاطبتهم والوصول إليهم؟ وما هي الأسعار التي سيقبلون دفعها للحصول على هذا المنتج؟ وما مدى تمسكهم بها بعد استخدامها؟

ويلزم لإعداد الدراسة التسويقية بيانات ومعلومات دقيقة وهي كما يلي:

بيانات الدراسات التسويقية: Marketing Data

وتنقسم البيانات التسويقية المطلوبة لدراسة الجدوى إلى بيانات أولية Primary Data وبيانات ثانويةSecondary Data .. ويتم تجميع هذه البيانات من خلال القيام بإعداد تخطيط مبدئي لجمعها والحصول عليها تحت إطار ما يمكن تسميته ببحوث الآراء Opinion Research والتي تعتمد على وجهات النظر والأفكار ولها أدوات منها:

- الملاحظة:Observation ويعتمد هذا الأسلوب على جمع بيانات ميدانية تعتمد على تتبع الأحداث مثل ملاحظة العملاء عند دخولهم إحدى المشروعات الخدمية وحساب الفترة الزمنية وطرق تقديم الخدمة لهم.. ويعرف ذلك الأسلوب بأسلوب الملاحظة المباشرة.
- الاستقصاء الميداني: Field Questionnaire ويعتمد هذا الأسلوب على جمع البيانات والمعلومات من خلال قائمة استقصاء تحتوي على العديد من التساؤلات والاستفسارات الموجهة للعملاء والموزعين والمنافسين وتمثل حصيلة الإجابات عليها البيانات المطلوبة حول طبيعة العملية التسويقية
- المعلومات التسويقية: Marketing Information ومنها يمكن التنبؤ الدقيق للطلب على المنتج المرتبط بالمشروع موضع الدراسة وتمثل أهم المراحل المكونة للدراسات التسويقية والتي تحتوي في كياتها العديد من العناصر؛ أهمها:
- تحديد حجم العملاء Customers Parametersالمستهدفون للبضاعة أو الخدمة المرتبطة بالمشروع بجمع المعلومات الكافية عن العملاء وارتباطاتهم الاجتماعية والاقتصادية خاصة تحديد مستويات دخولهم.
- تحديد مواصفات السوق Market Descriptive Parameters من خلال معلومات كمية عن السوق وتشمل الإنتاج والواردات والصادرات - معلومات عن الأسعار: سعر البيع - أسعار المنافسين - الاتجاهات العامة للأسعار - معلومات عن البيئة: ميزانية الأسرة - عدد المنافسين - معلومات عن أساليب التوزيع المتاحة - معلومات عن اتجاهات وتفضيلات المستهلكين - معلومات عن أفعال وتصرفات الحكومة - معلومات عن العوامل المؤثرة على الطلب ومنها: الدخل - عدد السكان - ظروف السوق الحالية - العملاء - المنافسين - النقل والتخزين.

الدراسات الفنية والهندسية للمشروع:

Technical Engineering Study

تحتل مرحلة الدراسة الفنية والهندسية للمشروع أهمية متزايدة لجميع أنواع المشروعات وخاصة ذات الطابع الفني وتنخفض أهميتها نسبيًا في المشروعات التي تمارس نشاطًا تجاريًا.

وتتصف الدراسة الفنية للمشروعات الاستثمارية بمواصفات خاصة ومميزة أهمها أنها دراسة ذات اتجاه تكاملي حيث إنها تعتمد وبشكل ملحوظ على النتائج التي انتهت إليها الدراسة التسويقية في الوقت الذي تمثل مخرجاتها مدخلات أساسية للدراسة المالية والاقتصادية.

ويمكن تعريف الدراسة الفنية والهندسية بأنها تلك الدراسة المتعلقة بتحديد مدى قابلية المشروع موضع الدراسة للتنفيذ من عدمه لأن هذه الدراسة في المشروعات الكبيرة يجب أن تفي واحتياجات المشروع وفي المشروعات الصغري كذلك لأن الدراسة الفنية والهندسية هي قوام التشغيل وقوام إعداد الاحتياجات من الطاقات البشرية والتجهيزات وغيرها وإجمالا يجب أنَ تفي الدراسة الفنية والهندسية للمشروع Technical Engineering Studies Requirements بالآتي:

- تقدير حجم المشروع وكفاءته الإنتاجية القصوى المتاحة.
- اختيار موقع المشروع من حيث التربة والطرق والمياه والطاقة ووسائل الاتصال.
- تقدير تكاليف الأراضي والمباني.
- تحديد نوع المنتج أو الخدمة المقدمة.
- اختيار الآلات والأجهزة والمعدات.
- التخطيط الداخلي للمشروع.
- تقدير احتياجات المشروع من المواد والمستهلكات
- تقدير الاحتياج من الأثاث والمهمات.
- تقدير الاحتياج لوسائل النقل الداخلي والخارجي.
- تقدير الاحتياج للأفراد وتخصصاتهم المختلفة
- تقدير تكاليف التأسيس.

الدراسات المالية والاقتصادية للمشروع:

Economic Financial Study

تعتبر الدراسة المالية والاقتصادية محورًا هامًا من محاور دراسة الجدوى حيث تعني بالتحديد الدقيق للهدف المالي للمشروع أو المنشأة وهو المعيار الأساسي للحكم على مدى سلامة المركز المالي للمنشأة أو المشروع.. كذلك يهدف إلى تعظيم القيمة الاقتصادية للمنشأة وزيادة رأس المال وزيادة الربحية.

وتتم الدراسة المالية والاقتصادية عن طريق إعداد البيانات المالية أو المحاسبية من خلال:

- إعداد الجداول المالية.
- تقدير حجم الاستثمارات.
- تحديد طرق التمويل ومخاطرها.
- تحليل الربحية التجارية.
- تحليل الربحية الاقتصادية.

دراسة جدوى المشروعات المنظور التطبيقي بالمستشفى

Hospital Project Feasibility Study Applied Perspective

تمثل دراسات الجدوى للمستشفيات المجموعة الأساسية والرئيسية من الدراسات والبحوث التي ينبغي إجراؤها في هذا المجال والتي تحقق دراسة الامكانيات الفنية للمستشفى تخطيطًا وتنفيذًا ورقابة.. وهذه الدراسات يجب أن تضع الإجابة على الأسئلة القياسية التي سبق تحديدها في أهداف إدارة المشروعات لتحقيق أهداف دراسات الجدوى بالمستشفيات.

وفي مجال الإدارة الصحية أو الإدارة الطبية أو على الأخص في مجال إدارة المستشفيات تدخل هذه الدراسات تحت عنوان " دراسة الإمكانيات الخدمية – المهنية والفنية للمستشفى تخطيطا وتنفيذا ورقابة " Hospital Technicalities وهذا النوع من الدراسات النوعية من الأهمية بمكان وضروري للمستشفى سواء كان المستشفى استثماريا يستهدف الربح أو خيريا يستهدف خدمة المرضى بلا مقابل أو حكوميا يقدم خدماته المجانية أو الاقتصادية أو الفندقية للمرضى ويخضع للنظم الحكومية.

وتحدد أهداف دراسات الجدوى في المشروعات الصحية – المستشفيات Health Projects and Hospitals Feasibility Study Objectives في العناصر التالية:

- قياس الطلب على الخدمة

Health Demand Analysis

- قياس الصفات الصحية والاجتماعية والنفسية والسكانية للمرضى والمجتمع

Ecological Analysis

- قياس الميزانية التقديرية لمصادر التمويل واستخدامات الأموال

Budget Analysis

- قياس تقديري لثمن الآلات والمعدات الطبية وغير الطبية المطلوبة المستشفى.

Equipment Analysis

- قياس تحديد الطاقة البشرية من الهيئة الطبية والإداريين وغيرهم

Man power Analysis

- قياس تحديد الاحتياجات من الأدوية والمواد الطبية والمواد المساعدة.

Medical Supplies Analysis

- قياس الطاقات التشغيلية للمستشفى النظرية والعملية وتكلفة كل منهما

Running Over Analysis

- قياس مقارن بين الطلب على الخدمة بالطاقة المقدرة وطاقات التشغيل المتاحة والمتوافرة

Comparative Working Load Analysis

- قياس جدولة التشغيل بالمستشفى وفقا للتتابع الزمني وخطة سير الخدمة الطبية

Flow Chart Analysis

- قياس توافق الجدول الزمني لتنفيذ المشروع من البدء حتى الانتهاء أو التشغيل

Implementation Running Over Coordination Analysis

- قياس موقع المشروع من الجوانب الطبيعية ومدى ملاءمته اقتصاديا وتسويقيا

Site / Location Analysis

ولتحقيق هذه الأهداف فقد تم تحديد العناصر التطبيقية لدراسات الجدوى بالمشروعات الصحية والمستشفيات **Hospitals and Health Projects Feasibility Studies Applied Pillars** بمحددات خمس هي.. الدراسات البيئية للمستشفى.. الدراسات الهندسية للمستشفى.. الدراسات الاقتصادية للمستشفى.. الدراسات القانونية للمستشفى.. دراسات الإدارة والتشغيل للمستشفى.

■ الدراسات البيئية – جدوى المستشفيات:

Hospital Environmental Studies

وتتناول هذه الدراسة تحقيق التكامل بين البيئة الداخلية للمستشفى والبيئة الخارجية لها.. وهي دراسة الخدمات الصحية المقابلة للمشروع (المستشفى) بالإقليم أو المنطقة.. ودراسة منطقة الخدمة التي تستفيد من المشروع (المستشفى).. ودراسة موقع المشروع (المستشفى).

- **دراسة الخدمات الصحية المقابلة للمستشفى بالإقليم أو المنطقة:**

Health Services Versus Hospital Services

وذلك بتحديد عدد المشروعات المماثلة في الإقليم، ذلك فضلا عن دراسة قرب المستشفى من مصادر توريد المهمات الطبية المستهلكة ومصادر توريد الأغذية وهكذا.

وفي دراسة الجدوى للمستشفيات يجب إيضاح العلاقة بين الخدمة التي تقدم وعدد السكان بمنطقة الخدمة حيث يتم دراسة الأسرة المتاحة في المستشفيات الموجودة أصلا وكذلك المستشفيات تحت الإنشاء ونسبة عدد السكان حيث إن إنشاء المستشفيات يجب أن يغطي المعدلات العالمية المتعارف عليها بتوفير ٣/٤ أسرة لكل ألف نسمة من السكان.. مع الوضع في الاعتبار الزيادة المضطرة في السكان.. من هنا يمكن التعرف على الاحتياج الفعلي للأسرة في المنطقة التي يقام بها المستشفى ومقارنته بما هو متاح وما هو مطلوب.

وكذلك يتم دراسة خريطة الخدمات للإقليم أو المنطقة "خريطة الخدمات الصحية Health Services Mapping" ومقارنتها بالاحتياج الفعلي للإقليم أو المنطقة وفقا للمعدلات المتعارف عليها محليا وعالميا بالتعرف على الخدمات المماثلة للمشروع المزمع قيامه بالإقليم أو المنطقة.. وتحديد كفاية هذه الخدمات من عدمها.. والتعرف على أوجه القصور فيها والإمكانيات المتاحة لهذه الخدمات.. وهل هذه الخدمات حكومية أم غير حكومية.. وبالتالي تحديد أهمية المشروع على الخريطة الخدمية للأقليم أو المنطقة والنظر في أهدافه وإقرارها أو تعديلها.. ووضع الإستراتيجية التنفيذية للمشروع.

- **دراسة منطقة الخدمات المستفيدة من المستشفى:**

Health Regional Needs Versus Hospital Services بالتعرف على منطقة الخدمة من حيث النواحي البيئية المختلفة وتوفر الخدمات المطلوبة وتوفر الاحتياجات التي تلزم للتشغيل وتوافر وسائل الانتقال والاتصال

للمشروع.. وكذلك توافر الخدمات الأساسية مثل الكهرباء والصرف الصحي وخلافه.

وفي مجال دراسة الجدوى للمستشفيات نجد أن توافر البيئة الصحية Healthy Environment والعمل على تحقيق أهداف السلامة الصحية Healthy Safety من الأمور الحيوية والمهمة.

وفي مجال دراسة منطقة الخدمة الخاصة بالمستشفى في ضوء تحديد عدد المستشفيات بالمنطقة.. ومعرفة إمكانية تواجد المستشفى المزمع إقامتها مع هذه المعطيات بحيث تحقق تكامل الخدمات وتحقق التعاون مع المشروعات القائمة.. كما يجب أن يراعي نوعية المستشفى وربطها بالمنطقة التي تقع بها مثلا إذا كان المستشفى استثماريا سياحيًا يجب أن يكون في إقليم أو منطقة تساعد على تنشيط المستشفى للوفاء بمعطيات السياحة العلاجية حتى تحقق جذب الأشقاء العرب وغيرهم.

- دراسة موقع المستشفى:

Hospital Location Versus Hospital Services

يعتبر اختيار موقع المستشفى من القرارات المهمة بتصميم النظام الخدمي لها نظرا لما يترتب على القرار من نتائج متعددة تؤثر في النهاية على كفاءته الخدمية ومدى استمرارية المستشفى وتقدمها في العمل وملاحقتها لمحددات التطوير وتطبيق معايير الجودة الشاملة.

إن مشكلة اختيار موقع المستشفى تأخذ طابعا طويل الأجل وغير متكرر وعند اتخاذ مثل هذا القرار نجد أنه يجب دراسة وتحليل العوامل المتعددة التي تؤثر على هذا الاختيار دراسة وافية وسليمة.

حيث إنه يترتب على اتخاذ مثل هذا القرار استخدام استثمارات ذات حجم كبير والتي تخلق بالتبعية تكاليف باهظة كما يتضمن قرار التسكين أيضًا تكاليف أساسية أخرى من بينها التكاليف المباشرة مثل تكاليف الأرض، الإيجار، الشراء، البناء، نقل المواد الخام، والطاقة المحركة، نقل السلعة وتكاليف الطاقة والمياه والتكاليف المتعلقة بالتامين والضرائب وتكاليف العمل.

وفي مجال دراسات الجدوى للمستشفى المتعلقة بهذا العنصر يجب أن يتميز الموقع بعدة ميزات تجعله في موقع المقارنة أفضل من غيره من المواقع البديلة المقترحة ومن هذه المميزات التي يجب مراعاتها في اختيار موقع المستشفى:

- توافر الهدوء التام بالموقع.
- البعد عن أماكن النشاط التجاري
- سهولة الوصول للموقع عبر شبكة جيدة وسريعة من الطرق والكباري.
- اختيار الموقع بعيدا عن مواقع التلوث مثل مخلفات المصانع أو محطات الصرف الصحي.
- توافر وسائل النقل الخاصة والعامة التي تصل إلى موقع المشروع.
- قرب الموقع من المستشفيات والمراكز الطبية الأخرى ومن أهمها المراكز التي تقدم الخدمات الطبية العاجلة.

الدراسات الهندسية والفنية-جدوى المستشفيات:

Hospital Technical Engineering Studies

وتشمل الدراسة عناصر التصميم والبناء والتشطيب وارتباط ذلك وتحديد نوعية الخدمات التي تقدمها المستشفى وكذلك عدد الأسرة وتصنيفها وتوزيعها وهذه العناصر هي:

- تحديد مكونات هيكل المشروع (المستشفى) الإنشائي.
- تحديد العناصر الخدمية الرئيسية للمشروع (المستشفى).
- تحديد العناصر الخدميه المعاونة للمشروع(المستشفى)

- مكونات هيكل المستشفى الإنشائي:

Hospital Structure

تحدد مكونات المستشفى بمدى ارتباطها بالخدمات التي سوف تقدمها.. وذلك يرتبط بعدة عوامل.

ويتم تحديد عدد الوحدات الرئيسية لمكونات مشروع المستشفى وهي الأسرة وذلك من خلال العلاقة المساحية التي تربط عدد الأسرة بالمساحة المتاحة.. حيث إنه من المتعارف علية أن السرير الواحد يحتاج إلى مسطح ٤٢ م٢ شاملا كامل الخدمات المطلوبة للسرير الواحد سواء

الخدمات الطبية أو الخدمات الإدارية (راجع الجدول المقابل).. ذلك في الإطار العام للعوامل التي تحدد مكونات المستشفى وهي:

- تحديد أهداف المستشفى.
- تحديد نوعية المستشفى ونوعية الخدمات التي تقدمها.
- تحديد الصورة النهائية للخدمة التي تقدم وهل تحتاج إلى خطوات أكثر استكمالا في المستقبل داخل أو خارج نطاق خدمات المستشفى.

نصيب السرير الواحد من الخدمات	(المسطح م٢)
- خدمات التمريض	٨.١٢
- خدمات التشخيص (فحص معمل أشعة)	١.٧٨
- خدمات غرف العمليات	٢.٩٨
- خدمات العلاج	١.٤١
- خدمات التأهيل (العلاج الطبيعي)	٥..١
- خدمات طبية خاصة	٩٦..
- خدمات ميكنة خاصة	١.٣٦
- خدمات الصيدلة والمخزون الطبي	٧٩..
- خدمات طبية أخرى	٢.٢٧
- خدمات الإدارة	١.٤١
-خدمات الممرات- السلالم - المصاعد	٥.٥٩
-خدمات القوى البشرية (موظفين / فنيين / هيئة تمريض / أطباء)	٤.٨٨
- خدمات دورات المياه والحمامات وخدمات النظافة (المغسلة)	٢.٨٧
- خدمات المطبخ وتقديم الوجبات ومخازن المواد.	٨..١
- خدمات المعدات الميكانيكية والكهربائية والمضخات والتدفئة	٢.٩٨
- خدمات إدارية أخرى.	٢.٢٧
- إجمالي المسطح المطلوب بالمتر المربع	٤٢ م٢

ويتضح أن كل الخدمات ممثلة في هذا الجدول ارتباطًا باحتياجات السرير من المساحات الخدمية التفصيلية.. فلوا أن هناك مساحة ٤..م٢ سوف يقام عليها مستشفى خمسة طوابق.. فإن ذلك يعني أن عدد الأسرة هو خمسون سريرًا بكامل خدماتها الإدارية والطبية.. وهذا العدد يعد استرشادي للقائمين على التخطيط واستيفاء الدراسات الهندسية والفنية بمزيد من التفصيلات.

- **العناصر الخدمية الطبية الرئيسية لخدمات المستشفى:**

Hospital Main Medical Services

يتم تحديد العناصر الرئيسية للمستشفى والتي بدونها لا يمكن أن تقدم المستشفى خدماتها وتقدم هذه العناصر إلى المسئول عن الدراسات الهندسية بحيث يضعها في موقعها المناسب ويستوفي لها كافة الشروط الهندسية المطلوبة من حيث المساحة والموقع والتأمين والحماية والاتصال بالأقسام الأخرى.

وتحدد العناصر الرئيسية في دراسات الجدوى للمستشفيات وفقا لنوعية المستشفى ويتم التركيز على العناصر الخدمية ذات العائد المجزي بالنسبة لراس المال المستثمر في المستشفيات الاستثمارية أما المستشفيات الحكومية أو الخيرية فإنه يتم التركيز على العناصر الخدمية التي توفر تقديم الرعاية الصحية المتكاملة وإن كان ذلك أمر يجب تداركه أيضًا في المستشفيات الاستثمارية من حيث تقديم الرعاية الصحية المتكاملة وبصفة عامه فإن العناصر الرئيسية لمكونات أي مستشفى لابد أن تشتمل على خدمات طبية أساسية مثل الأقسام الداخلية.. العمليات الجراحية.. العيادات الخارجية.. الإسعاف والطوارئ.. التمريض.

وحديثا ظهر أن هذه المكونات الأساسية وحدها لا تكفي لأقامه مستشفى خدمي متطور.. فأصبح من الضرورة تواجد الخدمات الطبية التخصصية الأساسية وعلى سبيل المثال العناية المركزة – الغسيل الكلوي – العلاج الطبيعي وغيرها.

ولكل مكون من مكونات العناصر الرئيسية للمستشفى هدفين Hospital Services Main Medical Objectives..اكتمال الخدمة واكتمال الدورة للمريض.. وتحقيق عائد مجزي من الربحية سواء المنظورة أو غير المنظورة.. هذا ويتم تناول الدراسة التفصيلية لهذه المكونات عند دراسة هيكلة إدارة خدمات المستشفى Hospital Medical Services Organizational Structure ومن خلال معرفة القائمين عليها مدى ارتباط مثل هذه الخدمات ببعضها وأهميتها وترتيبها حسب الاحتياج الخدمي إلى خدمات طبية اساسية ومعاونة وتخصصية ويساعد ذلك على احتساب مقومات هذه الخدمات الرئيسية كأصول ثابتة واحتساب العائد الناتج عنها ومعدلات إهلاكها.

- **العناصر الخدمية الطبية المعاونة لخدمات المستشفى:**

Hospital Supporting Medical Services

وهذه العناصر عناصر مهمة ولا يمكن إغفالها في أية مشروعات سواء المشروعات الصناعية والتجارية أو المشروعات الفنية وتتأكد أهميتها عندما تتواجد في المستشفيات حيث إنها تساعد إدارة المستشفى على تحقيق أهدافها من خلال رفع كفاءة الإنتاج وتحسين الأداء.. وبالتالي فإن العناصر الخدمية المعاونة بالمستشفيات هي العمود الفقري للخدمات الأساسية أو العناصر الخدمية الرئيسية للمستشفيات.

وتتمثل هذه الخدمات المعاونة في تواجد الأقسام الخدمية الطبية مثل المعامل.. الأشعة.. بنك الدم.. التعقيم المركزي وغيرها.

وفي مجال الدراسات الهندسية الفنية لجدوى لمشروعات المستشفيات يتم الإعداد لهذه العناصر الخدمية الأساسية والمعاونة إعدادا جيدًا ذلك بالإضافة إلى الاهتمام بالعناصر الهندسية الفنية المساعدة Technical Engineering Supporting Pillars خاصة في مجالات نظم الاتصال والرقابة والوقاية.

- نظم الاتصال: Communicationالنداء الآلي.. نداء الممرضات.. الإذاعة المسموعة والمرئية.. الاتصال التليفوني.
- نظم الرقابة Control: نظم الساعات – نظام لتحكم في غرف التعقيم المركزي وغرف الغازات والمياه الساخنة والباردة ونظام الدوائر التلفزيونية المغلقة ونظام لأجهزة الرقابة الدقيقة داخل العناية المركزة والكلى الصناعية وحضانة الأطفال.
- نظم الوقايةPrevention: الإنذار ضد الحريق – نظام التخلص من النفايات – نظام الإنارة والقوي الاحتياطي – نظام تكيف الهواء المزدوج المركزي والمستقل.

هذا ويتم تناول الدراسة التفصيلية لهذه العناصر الخدمية عند دراسة هيكلة إدارة خدمات المستشفى ومن خلال القائمين عليها ومدى ارتباط هذه الخدمات الإدارية بالخدمات الفنية الطبية حيث يساعد ذلك على احتساب مقومات هذه الخدمات التكميلية والمعاونة كأصول ثابتة واحتساب العائد الناتج عنها ومعدلات إهلاكها.

وفي مجال الدراسات الهندسية الفنية لجدوى المشروعات والمستشفيات يجب الاهتمام بجناح الإدارة Administration Department ليس فقط باعتباره من الأجنحة الخدمية بالمستشفى بل أيضًا باعتباره الجناح الذي يعول على أداؤه فشل أو نجاح المستشفى.. ولذلك فإنه في المستشفيات الحديثة يتم تصميم هذا الجناح للعمل بأماكن تليق بواجهة الإدارة من حيث مزاولة النشاط ومقابلة الزوار ومقابلة المرضى وأقاربهم ومعاملة الموردين.. وعلى أن يتم خدمة هذه الأماكن كذلك بقاعات للاجتماعات والتدريب ومواقع للأرشيف والسكرتارية والحسابات والخزينة.. ويجب ألا يغفل أهمية تواجد غرفة رئيسة هيئة التمريض ضمن هذه المنطقة من الخدمات الإدارية.

وهكذا يتم التعاون بين هذه العناصر الخدمية الطبية الأساسية والمعاونة والتخصصية والعناصر الخدمية الفنية والعناصر الإدارية وفقا للقواعد المتبعة في إدارة الأعمال الخاصة بالمشروعات والمستشفيات وأهمها التنسيق بين العمل الطبي الفني والعمل الإداري لتوفير مبدأ مهم واحد في النهاية ألا وهو وضع كافة الإمكانيات ووسائل الخدمة لراحة المرضى وتحقيق أهداف المستشفى.

■ الدراسات الاقتصادية – جدوى المستشفيات:

Hospital Economic Studies

تمثل الدراسة الاقتصادية مكونا مهمًا في الإعداد لدراسة الجدوى.. وفي المشروعات والمستشفيات المختلفة نجد أن الدراسات الاقتصادية في مجملها يجب أن تتناول العناصر التي توضح جدوى المشروع اقتصاديا **Economic Feasibility Studies Pillars** من حيث:

- تحديد الأموال المستثمرة في المشروع من حصة عينية وتكاليف إنشاءات وآلات ومعدات وأثاثات ووسائل نقل وخلافة.
- تحديد الأموال التي يجب أن تدفع كمصاريف جارية أو مصاريف تشغيل مثل الأجور والمرتبات وثمن الخامات والمواد المستهلكة والصيانة والإصلاحات والإحلال والتجديد والاهلاكات.
- تحديد الإيرادات المتوقعة سواء من تقديم الخدمات الطبية الأساسية أو الخدمات المكملة لها أو الخدمات المرتبطة بها
- تحديد مؤشرات التحليل الاقتصادي للدراسة في ضوء حساب التدفقات النقدية وحساب الأرباح والخسائر.

وبصفة عامة فإن الدراسة الاقتصادية.. هي التي تكون صلب دراسات الجدوى.. وهي ترتبط ارتباطا وثيقا بكافة عناصر دراسات الجدوى خاصة الدراسات البيئية والهندسية.. وهي في النهاية تعطي الصورة الكاملة عن اقتصاديات المشروع والمستشفى وتظهر نتائج الدراسات الاقتصادية **Economic Feasibility Studies Results** من خلال تناول المراحل الثلاثة التالية:

- تحديد الاحتياجات الفنية (المقومات) الواجب توافرها للمستشفى (قوائم الاحتياجات).
- تحديد الاحتياجات التشغيلية – إمكانيات ومقومات التشغيل (قوائم التشغيل).
- تحديد أسس الدراسات المحاسبية / التكاليف / التقارير المالية في المستشفيات (القوائم المالية)

وتنطبق على المستشفيات ذات المراحل الثلاثة عند الإعداد لدراسة الجدوى المتاحة بها وأن كانت المرحلة الثالثة قد يظهر فيها بعض الاختلافات الموضوعية خاصة وأن كل المشروعات تخضع لقواعد مالية واحدة وأسس محاسبية واحدة وأن اختلفت في فروعها وأن الفروق الموضوعية بين المستشفى والمشروعات الأخرى ترجع إلى الخصائص التي تنفرد بها المستشفى كوحدة محاسبية كونها مشروع خدمي يرتبط بحركة المرضى وحساباتهم وكونها مشروع يقدم خدمات ملموسة لا تباع ولا تشتري وكونها مشروع يجب أن يتوافق فيه خطي السلطة المهنية والإدارية أو الفنية والإدارية.

- **تحديد الاحتياجات الفنية– المقومات الواجب توافرها للمستشفى (قوائم الاحتياجات):**

Hospital Technical Needs

وذلك بجمع البيانات والمعلومات عن المتطلبات الفنية للمشروع في ضوء الطاقة الإنتاجية المحددة للمشروع ويتم جمع هذه البيانات من مصادر موثوق بها وعادة تشمل المجهودات المبذولة في هذه المرحلة الخطوات التالية:

- تحديد الاحتياجات الفنية للمشروع Technical Needs: شاملة كمية ومواصفات كل نوع من أنواع الخدمات ومستويات المهارات اللازمة لمختلف المهام والعمليات ومقدار الطاقة المحركة والمياه وغيرها لمختلف المهام والعمليات إلخ.. وتختص مثل هذه الدراسات بتحديد هذه الاحتياجات الفنية وترجمتها إلى مقومات مادية مع مراعاة ارتباط سعر تقديمها بوقت ومكان قيام المشروع.
- تحديد بنود التكلفة الرأسمالية المتوقعةCapital Needs: لكل بند من الاحتياجات الفنية لكل إجمالي مع تصنيف الاحتياجات المادية إلى نقد محلي ونقد أجنبي وذلك في ضوء أحجام متفاوتة من الطاقة الإنتاجية للمشروع حتى يمكن حساب تأثير زيادة الطاقة الإنتاجية على تكلفة إنشاء المشروع وتعطي هذه الدراسة مؤشرا عن مدى إمكانية مشاركة أصحاب المشروع وقدر هذه المشاركة في التمويل.
- تحديد عناصر تكلفة الإنتاج والأعباء الإدارية: Working Capital/ Administration Needs مع مراعاة إجراء التحليلات اللازمة لإيضاح العلاقة بين التغير في الخدمات والتغير في التكلفة كذلك من الممكن اقتراح بعض الحلول البديلة للخدمات وأثر كل منها على تكلفة الخدمات والتكلفة الرأسمالية وتمثل هذه الدراسة الأساسية مدى إمكانية قيام المشروع.

- **تحديد الاحتياجات التشغيلية – إمكانيات ومقومات التشغيل (قوائم التشغيل):**

Hospital Running Over Needs

تستهدف هذه المرحلة التحقق من إمكانية تنفيذ المشروع دون النظر إلى تكلفة أو ربحية المشروع كما تركز الدراسة على العناصر الفنية تفصيليًا ومدى توافرها ولذلك تتناول الدراسة تحليل كل عنصر من عناصر الاحتياجات الفنية من حيث.. توافر العناصر محليا أو خارجيا.. منافسة الأنواع المتوفرة منها ومطابقتها للمواصفات.. تكلفة حصول المشروع عليها.. ويشمل تحديد توافر هذه المقومات والإمكانيات تفصيليا تقدير هذه الاحتياجات الفنية: من الآلات والمعدات.. ومن الأفراد.. ومن الأثاث والمهمات الطبية وغير الطبية.. ومقدار الطاقة اللازمة للتشغيل.. ومن ثم الخوض في الدراسة الخاصة عن مدى توافرها ومناسبتها وتكلفتها.

- تقدير احتياجات المستشفى من التجهيزات والآلات والمعدات.. Hospital Equipments Needs.. تختلف التجهيزات من الآلات والمعدات المطلوبة باختلاف العمليات الخدمية اللازمة لتقديم خدمات المستشفى وهي قد تختلف من مستشفى لآخر كما قد تختلف داخل المستشفى الواحد من وحدة لأخرى أو من قسم لآخر فالمعدات والآلات اللازمة لتوفير وسائل النقل بالمستشفى تختلف عن تلك المطلوبة لتقديم الخدمات الغذائية هذا بالإضافة إلى أن نوعية وحجم المعدات المطلوبة تتوقف على درجة الآلية المستخدمة في المستشفى محل الدراسة.. وبصفة عامة في المستشفيات قد تتوحد الاحتياجات الأساسية من الآلات والمعدات بينما هي قد تختلف في الاحتياجات النوعية طبقا لنوعية الخدمات في بعض المستشفيات.

وعن المفاضلة بين البدائل المختلفة من الآلات والمعدات Equipments and Instruments Selection Technicalities يجب أن يكون هناك أسس أو معايير يتم على أساسها هذه المفاضلة:

- الطاقة الإنتاجية للمستشفى العمر الإنتاجي للآلات والمعدات مع معدلات التشغيل والكفاءة العالية.

- التطور التكنولوجي المطلوب للمستشفى وملائمة الاختيار المناسب من الآلات والمعدات والقابلة للتحويل والتطوير لهذه الآلات.
- مدى إمكانية الحصول على الآلات والمعدات المطلوبة من مصادر إنتاجها وتوفير قطع الغيار اللازمة لها.
- تكاليف التركيب والتشغيل الابتدائي واختبارات ما قبل التشغيل.
- تكاليف التشغيل والصيانة والاستهلاك لهذه المعدات.
- تكاليف القوي المحركة والطاقة اللازمة لتشغيل هذه المعدات ومدى توافرها مع مراعاة السهولة في التشغيل والصيانة.
- عدد العمالة اللازمة للتشغيل ونوعيتها واحتياجاتها من التدريب وتكلفتها.
- قيمة الآلات التخزينية في نهاية عمرها الإنتاجي.

- تقدير احتياجات المستشفى من الأفراد.. Hospital Man Power Needs.. بعد تقدير الطلب وتقدير حجم الخدمات وحجم المستشفى يتم تقدير احتياجات المستشفى من الأفراد اللازمين وتختلف احتياجات المستشفى من الأفراد باختلاف المراحل التي تمر بها حيث يختلف عدد الأفراد ونوعياتهم في فترة الإنشاء عنه في فترة التشغيل.

- تقدير احتياجات المستشفى من الأثاث والمهمات الإدارية.. Hospital Furniture's& Administration Tools Needs.. وذلك بوضع التقديرات المبدئية لاحتياجات المستشفى من المهمات التأثيثية والمعدات الإدارية للوصول إلى تقديرات نهائية للأموال اللازمة لشراء هذه الاحتياجات.
- تقدير احتياجات المستشفى من المواد اللازمة للتشغيل.. Hospital Material Supplies& Needs.. حيث يتم حصر الآلات والمعدات المطلوب تشغيلها بعد قيام المستشفى وإعداد متوسطات ساعات العمل على هذه المعدات والآلات في ضوء ما يمكن تغطيته من ساعات العمل المتوفرة من القوي البشرية.. ثم تقدير ما يلزم هذا التشغيل من مواد ومستهلكات ومن ثم حساب تكلفة هذه المستلزمات والمواد المستهلكة وتدبير الأموال اللازمة لتغطية هذه التكلفة.

- تقدير احتياجات المشروع من وسائل النقل الداخلي والخارجي.. Hospital Transpiration Needs.. وللوصول إلى هذه التقديرات لابد من تحديد نوعية معدات النقل الداخلي والنقل الخارجي.. وتتوقف نوعية هذه المعدات على طبيعة الخدمة ونظام الخدمة المتبع والتخطيط الداخلي للمشروع.. ويتوقف النقل الخارجي على نوعية النشاط وعدد العاملين بالمشروع وأماكن أقامتهم أو مواقع تجميعهم ومدى مساهمة المشروع في توفير وسائل النقل لهم.

- تقدير احتياجات المستشفى من الطاقة والكهرباء والمياه والبخار.. Hospital Power Needs.. بعد تحديد العدد اللازم من الآلات والمعدات ووسائل النقل وأنواعها وكذلك البيانات الفنية المتاحة عنها من الكتالوجات يمكن تحديد مقدار الطاقة اللازمة لإدارتها سواء كانت طاقة كهربائية أو بخارية.. وكذلك يتم تحديد مقادير المياه اللازمة التي تلزم لتشغيلها ونظافتها وبعد تحديد الكميات الإجمالية من كل من الكهرباء والمياه والبخار فإنه يتم دراسة اتخاذ قرار بخصوص توفير مصادر الحصول على هذه الطاقة فإما أن يتم توفيرها من مصادر خارجية أو مصادر داخلية بالمستشفى لتوليد هذه الطاقة.

وإجمالا فإن تحديد هذه الاحتياجات الفنية من إمكانيات ووضعها في قوالب المقومات المادية.. والعمل على توافرها أثناء فترة تنفيذ المشروع باختلاف نوعية هذه الاحتياجات.. تخضع جميعها لمعامل قياسي مهم يجب مراعاته وتطبيقه أثناء

مراحل تنفيذ المشروع وهو " معامل القياس المقارن " Comparative Indictor Factor بين الطلب على الخدمة بالطاقة المقررة وطاقات التشغيل المتاحة والمتوفرة.. ومن جراء تطبيق هذا المعامل القياسي في تكرارية منتظمة أثناء عمر المشروع تصل إلى نتائج حيوية لتشغيل المستشفى وهي نتائج القياسات التالية:

- قياس قدرات التشغيل من الطاقة.
- قياس العجز الذي قد ينشأ من زيادة الطلب على الطاقة.
- قياس الإسراف في استخدام الطاقة.

ويجب عند إعداد دراسة الجدوى تدارك مثل نتائج هذه القياسات مسبقًا في المواقف المرحلية التنفيذية المختلفة واقتراح الحلول البديلة لتغطية أي نوع من القصور أو المشكلات المتوقعة في توفير الطاقة حتى تصل إلى حقيقة التوازن بين المطلوب من الخدمة بالطاقة المقررة والطاقات المتاحة والمتوفرة بسعر اقتصادي يتناسب مع نوع الخدمة والأسعار التنافسية بالسوق.

وجدير بالذكر أن تقدير هذا القياس المقارن بين المطلوب والمستخدم الفعلي له أهمية خاصة في كل أنواع الخدمات.. ويجب أن تظهره دراسة الجدوى بصورة حقيقية فيكون المطلوب تقديري والمستخدم تطبيقي Estimated Needs Versus Real Uses.. من مشروعات مماثلة قائمة وحتي يمكن أن تحدد دراسة الجدوى بوضوح أهمية توفير المقومات الاقتصادية والمالية لمواجهة والحالية للاحتياجات التقديرية مع افتراض نسبة مخاطر أي عجز قد ينشأ.

- ● تحديد أسس الدراسات المحاسبية والتكاليف المالية في المستشفيات (القوائم المالية)

Hospital Financial Study

وفي مجال دراسات الجدوى للمشروعات والمستشفيات يتم إعداد الدراسات المالية من خلال استيفاء المحددات الأربع التالية:

- الأموال المستثمرة في المستشفى (التكاليف الاستثمارية).
- المصروفات الجارية للمستشفى (مصاريف التشغيل)
- الإيرادات المتوقعة للمستشفى.
- التحليل الاقتصادي / المالي للمستشفى.

والتي سوف نتناولها بأسلوب تطبيقي على المستشفيات مراعاة للفروق الجوهرية بين خصائص المستشفى وخصائص المنظمات الأخرى. وانعكاس ذلك على النظام المحاسبي المتبع في المستشفيات والذي يفترق عن المنظمات والمؤسسات الأخرى غير الطبية.

الأموال المستثمرة في المستشفى (التكاليف الاستثمارية) Hospital Capital Investment.. وتشمل العناصر التالية:

- الأرض الخالية: موقع المستشفى.
- المنشآت وتجهيزاتها الهندسية.
- تكاليف المعدات الميكانيكية: مثل (التكييف) ونظام التغذية بالمياه الساخنة ونظام توليد البخار وتجهيزات المطابخ والمغسلة والمخازن وشبكة الغازات والمصاعد وأجهزة التخلص من النفايات.
- تكاليف المعدات الكهربائية مثل نظام الإنارة الأصلي والبديل ونظام الإنذار ضد الحريق نظام الاتصال.
- تكاليف المعدات الطبية للخدمات الطبية الأساسية والمعاونة مثل العمليات والمعامل والأشعة والعناية المركزة والكلي الصناعي وغيرها.
- تكاليف المفروشات والأثاثات الطبية وغير الطبية.
- تكاليف وسائل النقل مثل سيارات نقل الموظفين والمديرين.. سيارات لخدمة المشتريات وسيارات الإسعاف.
- مصاريف التأسيس وهي الأتعاب المقدرة للدراسات الاقتصادية والهندسية والقانونية

ومصاريف الدعاية والتسويق والمطبوعات وجميع المصاريف الإدارية التي تتم قبل البدء في التشغيل.

وينظر بعض القائمين على دراسات الجدوى إلى هذه الأموال على أنها أصول ثابتة تستهلك سنويًا.

المصاريف الجارية للمستشفى (مصاريف التشغيل) Hospital Working Capital.. وتشمل العناصر التالية:

- الأجور والمرتبات: Wages & Salaries.. الأجور والرواتب للعمالة اللازمة للمستشفى لكي تؤدي واجبها على أكمل وجه وهي العمالة الطبية والفنية والإدارية.. ويجب إعدادها وفقا لنوعية الخدمات بالأدوار المختلفة وورديات العمل بالأقسام المختلفة على أن يعمل المستشفى لمدة ٢٤ ساعة وتكون كفاءة العمل بالطوارئ والاستقبال ١٠٠% طوال اليوم وكفاءة العمل بالأقسام الطبية الأخرى وفقا لما يتراءى للإدارة العليا على ألا تقل عن ٥٠% طوال اليوم وفي النوبتجيات.. وتقدر الأجور والمرتبات وفقا للأجور السارية في المشروعات المماثلة مع إعطاء بعض المزايا المادية المرتبطة بكفاءة الأداء وبعض المزايا العينية مثل الإقامة المريحة وأطقم الملابس والوجبات الغذائية.
- مصاريف المواد والمستلزمات: Material Supply Expenses.. وتشمل هذه المصاريف التي تلزم لتشغيل وحدات الخدمات مثل المطبخ.. والمغسلة.. وتوصيلات الكهرباء والمياه والغاز والوقود والمواد المنظفة ورسوم الاتصالات المختلفة الداخلية والخارجية مثل التليفون والحاسبات الآلية.. والرسوم الحكومية المحلية المقدرة للتراخيص والمرافق وخلافه.
- مصاريف المستلزمات الطبية: Medical Supply Expensesوتشمل مصاريف المواد الطبية المستهلكة من الخامات التي تلزم لتشغيل المعامل والآلات والأجهزة الفنية مثل أجهزة رسم القلب ورسم المخ وكذلك تشمل مصاريف تدبير الأدوية ومستلزمات المخزون الطبي بالصيدلية لتغطية احتياجات المستشفى من غرف العمليات وأكشاك الولادة والجراحة والعظام.. ولتغطية احتياجات القسم الداخلي والعيادة الخارجية وغرف العمليات من الأدوية التي تلزم لمزاولة النشاط وتقديم الخدمة الطبية.
- مصاريف الصيانة والإصلاح Repair Expenses وتعتبر الصيانة من أهم العوامل المهمة لزيادة العمر الافتراضي لمكونات المستشفى ويحتسب المصاريف الخاصة بالصيانة وفقا للدراسات المتعارف عليها بنسبة محدودة من عناصر التكلفة على سبيل المثال: المباني ٣% - المعدات الطبية ٥% - المعدات الميكانيكية ٦% - المعدات الكهربائية ٥% - وسائل النقل ٨%.. ويمكن الاسترشاد بمصاريف الصيانة في مستشفيات مماثلة.. وبعقود الصيانة التي تبرم مع موردي هذه الآلات والمعدات مع الوضع في الاعتبار أن الصيانة في العام الأول تدخل في بند ضمان الأجهزة على حساب الشركة الموردة.. ويجب أن تغطي هذه المصاريف برامج الصيانة الوقائية والصيانة الدورية والصيانة التي تلزم التجديد أو التطوير.. ويجب أن توضع نسبة احتياطية عامة زيادة على النسب المتعارف عليها لا تقل عن ١٠% من إجمالي التكلفة حتى يتوفر عنصر الأمان لتشغيل هذه الآلات والمعدات التي تعد من العناصر الأساسية لتقديم الخدمة بأعلى كفاءة وأقل مقدار.

- مصاريف الإحلال والإهلاك.. Consumption &Reinstallation Expenses.. وتحتسب هذه المصاريف على أسس تقدير العمر الافتراضي للمنشئ وللمعدات.. وتقدر هذه المصاريف بمبالغ ثابتة احتياطية يصرف منها وفقا للاحتياج.. والمعدلات المتعارف عليها للإحلال أو الإهلاك لعناصر التكلفة الاستثمارية هي.. المباني ١٠سنة.. المعدات الطبية ٦ سنة – المعدات الميكانيكية ٨ سنوات – المعدات الكهربائية ٥سنة – الأثاث ١٠سنوات – وسائل النقل ٨سنوات– المفروشات٨-١٢ شهر.. ويتم احتساب إجمالي هذه المصاريف وذلك مع الأخذ في الاعتبار معامل التضخم تدريجيا باعتبار إلا يزيد سنويا عن ١٠% حتى يصل إلى ٢٠% في السنوات الأخيرة وذلك حتى تكون الدراسة قد استوفت جميع العناصر الاقتصادية المعروفة وضمانا لاستمرارية المستشفى وتقديم خدماته بالكفاءة المطلوبة.

الدراسات التحليلية المالية- جدوى المستشفى:

Hospital Economic Financial Analysis

والذي يجب أن يتناول دراسة وتحليل وعرض نتائج خمسة عوامل اقتصادية ومالية مهمة هي:

- **معاملات الإيرادات المتوقعة للمستشفى:**

Hospital Expected Revenue

ويتم احتساب الإيرادات المتوقعة للمستشفى من إجمالي عناصر الإيرادات المتوقعة للخدمات أو العمليات الصحية/الطبية التي تتم بالأقسام المختلفة مثل: القسم الداخلي – العيادة الخارجية – قسم الجراحة – قسم المعامل – قسم الأشعة – قسم الأطفال المبتسرين – قسم العناية المركزة – قسم الكلى الصناعية – قسم العلاج الطبيعي وهكذا.

وكذلك من إجمالي احتساب الإيرادات المتوقعة للمستشفى من العناصر الإيرادية الأخرى التي تتعامل مع الجمهور من داخل أو خارج المستشفى مثل الصيدلة والكافيتريا واستخدام التليفون.

وتحتسب هذه الإيرادات وفقا لمعدلات الأشغال التي يتم احتسابها لكافة عناصر الإيرادات باعتبار سنة الشغل ٢٦٠- ٣٠٠يوما واعتبار أن التشغيل يزداد تدريجيا فيبدأ في العام الأول بمعدل ٤٠% ثم في العام الثاني ٥٠-٥٥ % ثم العام الثالث ٥٥ -٦٠% والرابع ٦٥-٧٠% ثم في العام الخامس ٧٥-٨٠% مع اتخاذ معاملات الحيطة والحذر بألا تزيد هذه المعدلات عن ٨٥% من نسب الأشغال في العام الخامس وما يليه.. وعلى أن يحتسب إيرادات القسم الداخلي بمتوسط عام للدرجات الثلاثة التي تتوافر داخل المستشفى سواء كانت جناح أو غرفة فردية أو غرف زوجية أو جناح من أربعة إلى ستة أسرة.

- توفير رأس المال (عند البدء في تنفيذ المشروع): Capital
- حساب التدفقات النقدية خلال عمر المشروع (المستشفى) Financial Cash flows
- تطبيق افتراضيات معاملات الحيطة والحذر على التدفقات النقدية Financial Risk
- حساب الأرباح المحققة للمشروع (المستشفى) Financial Profit
- معاملات نتائج التحليل الاقتصادي والمالي للمستشفى Financial Economic Analysis.

• معاملات توفير رأس المال:

Capital

من القواعد الاقتصادية المعروفة وجوب توفير رأس المال بالكامل عند البدء في تنفيذ المشروع وذلك من خلال اعتماد الموازنات المطلوبة في المستشفيات الحكومية أو توفير رأس المال من أصحاب المشروع في المستشفيات الاستثمارية.. ومن القواعد الاقتصادية المتعارف عليها توفير جزء من رأس المال من حقوق الملاك (حكومة أو أشخاصًا) بما لا يقل عن ٤٠% وتوفير الجزء الباقي من خلال القروض طويلة الأجل (أكثر من خمس سنوات) أو قصيرة الأجل (٣-٥ سنوات) ويفضل توجيه القروض القصيرة الأجل لتدبير مصروفات التشغيل أو بمعني آخر المصروفات الجارية.

وفي كل الحالات فإنه من المفضل أن تكون باكورة أعمال المستشفيات معتمدة في تمويلها على رأسمالها بالكامل دون الاعتماد على القروض - التمويل الذاتي **Self Financing**- لكي تنطلق مثل هذه المشروعات من مركز مالي قوي يساعدها على أن تستمر في إدارة خدماتها.. ويمكنها من التوسع المستقبلي في الداخل أو الخارج.. وأن كان ذلك يخالف الفكر الاقتصادي والعقلية الاستثمارية التي تحرص على ألا تستخدم كل إمكانياتها أو مواردها في المشروعات وتفضل أن تشرك القروض سواء الشخصية أو البنكية في رأس مال المشروعات.

• معاملات حساب التدفقات النقدية

Cash Flow

وذلك للوقوف على مركز النقدية **Cash Flow** على مدى عمر المشروع.. وتحديد الاحتياجات المالية التي قد تلزم للمشروع في أي مرحلة من مراحل الإنشاء أو الاستقرار أو التطوير ويتم احتساب التدفقات النقدية من خلال جداول مقارنة يوضح الإيرادات المتوقعة بالنسب السابق الإشارة أليها والمصروفات الجارية الحقيقية المتطابقة مع نسب الأشغال والتشغيل.

وفي حالة استخدام القروض **Loans** فإن جدول التدفقات النقدية يضاف إليه قيمة القروض بالإضافة إلى تكلفتها من مصروفات وفوائد وخلافه على أن يوزع القرض وتكلفته على فترة السداد المقررة بواقع أقساط سنوية يراعي فيها قيمة القسط وقيمة الفائدة المتفق عليها سواء كانت ثابتة أو متناقصة مع مراعاة فترة السماح أن وجدت.

• معاملات الحيطة والحذر:

Financial Risk Factors

يجب أن تحدد دراسات الجدوى هذه المعاملات حتى تكون الدراسة حقيقية وحتي لا تقع المستشفى أثناء تنفيذها لأية مخاطر ينشأ عنها التغير في المشروع أو تعثره أو فشله.. وتحدد دراسة الجدوى معاملة الحيطة والحذر في معدلات الأشغال والتضخم.. والتي يجب أن تكون تقدير متواضع المعامل الأول وأقرب إلى الواقع والحقيقة في المعامل الثاني.. وتشمل:

- نسبة الأشغال:**Occupancy Rate** معامل الحيطة والحذر في احتساب الإيرادات بتقدير الإيرادات بنسب ٤٠% تصل إلى ٨٠% عن الأشغال الكامل وتبدأ بمعدل إشغال تكرارية في السنوات النهائية من عمر المشروع.
- نسبة التضخم:**Inflation Rate** معامل الحيطة والحذر في احتساب المصروفات بتقدير المصروفات بنسب تزيد عن المصروفات المحتسبة.. بمعدل يزيد عن التقديرات ما بين ١٠-٢٠%.

ويؤخذ من النتائج التي يظهرها جداول التدفقات النقدية احتمالات **Cash Flow Results Probabilities**

- احتمال وجود عجز نقدي **Cash Deficits** في السنوات الأولى للمشروع والذي يجب تغطيته وتدبير تمويله أما باستخدام تسهيلات ائتمانية عند شراء الأجهزة والآلات والمعدات أو باستخدام قروض قصيرة الأجل من أحد البنوك لتغطية سنوات العجز.

- احتمال وجود فائض نقدي Cash Surplus في السنوات التالية للمشروع ويستخدم هذا الفائض في تغطية ما قد يكون قد تم تدبيره من فروق لتغطية العجز أو قد ينشأ من التزامات طارئة في سنوات عن المشروع أو سداد الالتزامات الواجبة التي تكون قد ظهرت لسبب أو لآخر.

- **معاملات حساب الأرباح المحققة:**

Net Profit

ويعرف حساب الأرباح بأنه المحصلة السنوية لزيادة الإيرادات عن المصروف بما في ذلك استخدام القروض من عدمه وتهتم المستشفيات الاستثمارية بتحقيق الأرباح كأحد معاملات نجاحها بالإضافة التي تميزها في تقديم الخدمات الطبية متمثلا في المستشفيات الحكومية فهي تهتم بتحقيق مستوى متميز من الخدمات ويعد ذلك أحد مظاهر الربحية سواء كانت منظورة أو غير منظورة.. وبدأت المستشفيات الحكومية حاليًا في الاهتمام بتحقيق أرباح تزيد عن الموازنات المقررة لها.

وتوزع الأرباح بطرق مختلفة ما بين المستشفيات الاستثمارية والحكومية.. فهي في المستشفيات الاستثمارية حقوق أصيلة للمساهمين واضعة في الاعتبار استرداد رأس المال المدفوع.. وذلك بخلاف الحصول على ناتج استثمار الأموال المدفوعة في هذا المشروع / المستشفى.. بينما في المستشفيات الحكومية يأتي مصدر الربحية من العلاج الاقتصادي أو الخدمات الفندقية أو غيرها.. وهي توزع على إدارة المستشفى ومقدمي هذه الخدمات.. ويحتجز نسبة منها لتستخدم في تطوير الخدمات في مثل هذه المراكز الخدمية ذات العائد.

وتوزع الأرباح في المشروعات والمستشفيات الحكومية وغير الحكومية وفقا للمعايير المالية Financial Standard Profit Distribution المتعارف عليها على النحو التالي:

- ٥% من صافي الربح المحقق احتياطي سنوي
- ٥% من صافي الربح المحقق دفعه أولي للمساهمين.
- نسبة % مكافأة أعضاء مجلس الإدارة من الباقي بعد خصم ١٠%.
- نسبة % مكافأة للعاملين من الباقي بعد خصم ما صرف كاحتياطي ودفعة أولي للمساهمين.
- نسبة % دفعة ثانية للمساهمين توزع من الباقي بعد خصم ما صرف كاحتياطي ودفعة أولي للمساهمين + النسب المتفق عليها لمجلس الإدارة والعاملين.

- **معاملات نتائج الدراسات المالية:**

Financial Studies Results

وتنتهي الدراسة المالية بتوضيح معاملات ثلاثة هي قديم أفضل الحلول في استخدام لرأس المال المدفوع ومدى احتياجه إلى القروض.. وبيان معدل استرداد رأس المال.. وبيان معدل توزيع الربحية على المساهمين ومقدمي الخدمة.

وكذلك يجب أن توضح النتائج المالية الفرص البديلة للاستثمار Alternative Chances Investment.. التي تضع أمام أصحاب المشروع (المستشفى) الإجابة الصريحة على سؤال ما إذا كان من الأفضل استثمار أموالهم في هذا المشروع (المستشفى) أو استثمار هذه الأموال في مشروعات أخرى؟ مقارنة بالوسائل التقليدية في الاستثمار مثل شراء شهادات الاستثمار أو ربط رؤوس أموالهم كودائع ذات عائد سنوي محدد.. دون المخاطرة في الدخول في مشروع قد لا يحقق هذه النسب من العائد المنتظر.

■ الدراسات القانونية - جدوى المستشفيات

Hospital Legal Studies

يتضح أهمية الدراسات القانونية في دراسات الجدوى بالمستشفيات بصفة خاصة في تحديد الشكل أو الكيان القانوني للمؤسسة أو المنشأة ولذلك أهمية كبري من حيث إن:



- تحديد الشكل والكيان القانوني يعطي الثقة والقوة للمستشفى كمنظمة أمام أصحابها والمساهمين.
- تحديد الشكل القانوني للمستشفى يكون الأسس التي يبني عليها التنظيم والنظام.
- تحديد الشكل أو الكيان القانوني هو أحد الضمانات القوية أمام جهات التمويل.
- تحديد الشكل القانوني يمثل الكيان أو البنيان الأساسي للمستشفى.

- الأشكال القانونية للمنشآت – المستشفيات:

Legal Foundations

وتجيب دراسة الجدوى منذ البداية على سؤال.. المؤسسة أو المنشأة القائمة (المستشفى) هل هي منشأة فردية أو منشأة أشخاص أو منشأة أموال؟ وهناك فروق جوهرية في الأشكال الثلاثة القانونية للمنشآت.. يتدارسها القائمون على إعداد دراسة الجدوى.. ويضعون من خلالها الشكل القانوني المختار للمشروع موضحين أسباب الاختيار والبدائل الأخرى.

ويتفق أصحاب المشروع الشخصي أو مجموعة الشركاء أو المكتتبين في اختيار الشكل القانوني للمنظمة وفقما يتفق وتحقيق أهدافهم بأسهل وأيسر أسلوب والذي يضمن للمستشفى النجاح والاستمرارية من حيث إتاحة الفرصة للقائمين على الرقابة من إبداء ملاحظاتهم وآرائهم دوريًا وسنويًا.

وتتنوع الشركات تحت هذه الأشكال الثلاثة وفقًا لنوع النشاط فقد تكون شركات خدمية وتجارية وصناعية أو زراعية أو مالية ويقع نشاط المستشفى في إطار المنشآت الخدمية Services Organization.

ولما كان نشاط المستشفى نشاطًا مهنيًا فهي منشآت خدمية مهنية Professional Services Organization.. وأكثر تخصصًا فإن المستشفيات تندرج تحت نوع المنشآت الخدمية الصحية والطبية Health Medical Services Organization.. لأن نشاطها المهني هو في كل الأحوال نشاط يهدف تقديم الرعاية الصحية والطبية كخدمة لمجموع المواطنين في الأماكن أو المنطقة التي يخدمها المستشفى.. وعادة ما يرتبط الشكل القانوني للمستشفى بالمجتمع الذي تنشأ فيه.. وذلك لأن محددات هذه المجتمعات من دراسات بيئية واقتصادية واجتماعية.. تؤثر على شكل النشاط.. في المجتمعات الصغيرة يفضل أصحاب المستشفيات كيان الأفراد أو الأشخاص أما في المجتمعات الكبيرة سواء النامية أو المتقدمة منها فيفضل أصحاب المستشفيات شركات الأموال خاصة الاستثمارية منها.

- إبرام عقود إنشاء المستشفيات:

Hospital Constriction Contracts

تهتم دراسة الجدوى بتوضيح البنود المهمة التي يجب توافرها في صياغة عقود إنشاء الشركات سواء جاء ذلك إيجازًا أو تفصيلاً.. وقد تتضمن دراسة الجدوى الصياغة الكاملة لعقد إنشاء الشركة التي يستقر عليها أصحاب المستشفى.. وتتمثل عناصر عقود إنشاء الشركات بصفة عامة وعقود إنشاء المستشفى بصفة خاصة في البنود التالية:

- أسم الشركة ومقرها – مدة الشركة.
- غرض الشركة – رأس المال وتوزيعه على الشركاء (حصص نقدية / عينية).
- إدارة الشركة وتحديد اختصاصات ومسئوليات المدير.
- تشكيل مجلس الإدارة وتحديد مواعيد انعقاده وعلاقته بباقي تنظيمات الشركة.
- تشكيل اللجان التنفيذية المختلفة وسلطاتها ورقابتها
- تحديد أسلوب الرقابة وتقييم مراقب الحسابات.
- شروط تكوين الجمعية العامة وموعد انعقادها وطريقة الدعوة إليها.
- أسلوب عرض الحساب الختامي وتوزيع الأرباح والخسائر.

- التعرض للمنازعات التي قد تنشأ وطريقة حلها.
- أسلوب حل الشركة وتصفيتها.
- أحكام عامة / ختامية.

وفي مجال إدارة المستشفيات يجب أن تشير مثل هذه العقود إلى اللائحة الداخلية لإدارة المستشفى Hospital Internal Administration Decree التي تتضمن التنظيمات الخاصة في إدارة المستشفى وخاصة ما يتعلق منها بالهيئة الطبية وهذه تمثل ركنًا أساسيًا وعنصرًا فريدًا لدراسة الجدوى بالمستشفيات وأسلوب التشغيل الطبي للوحدات المختلفة.

الدراسات الادارية التشغيلية - جدوى المستشفيات:

Hospital Administration Studies

تتعرض دراسة الجدوى بإيجاز لأسلوب الإدارة والتشغيل للمشروع وأن كانت الدراسات القانونية قد وضعت الإطار القانوني والشكل الإداري إلا أنه وتطبيقًا مع التطور الحديث في علم الإدارة التزمت دراسات الجدوى بتقديم الخطوط العريضة لنظام الإدارة والتوصيات الخاصة بوضع التنظيم الداخلي للمؤسسة في عناصر الجدول الزمني والقوى العاملة الصحية وفريق التخطيط.

- **الجدول الزمني للتشغيل Executive Time Table** من حيث:

- تشغيل ما قبل الافتتاح (التشغيل التجريبي) Pre-Operational وهو الخاص باستقبال القوى البشرية التي تخدم المستشفى دون مستخدمي الخدمة.
- التشغيل التجهيزي (التشغيل المبدئي) Soft Operational وهو الخاص باستقبال ربع الطاقة المقدرة في الدراسة من مستخدمي الخدمة.
- التشغيل النهائي (التشغيل الفعلي) Final Operational وهو الخاص باستقبال الطاقة المقدرة في الدراسة طبقًا لنسب التشغيل المحددة في سنوات الدراسة.

- **القوى العاملة الصحية Health Man Power**

هي المسئولة عن إدارة وتشغيل المشروع أو المستشفى في كل المراحل وفي كافة الخدمات مثل تجربة الأجهزة والآلات والمعدات المتواجدة بها وكذلك لاختبار قدرات القوى البشرية الفنية والمهنية على مباشرة العمل.. ومن خلال هذا التشغيل المرحلي يتم تصويب الأخطاء التي قد تحدث سواء كانت أخطاء فنية أو إدارية واستدراك أوجه القصور ومعالجتها أول بأول وتحدد فترة لذلك لمدة ٢-٦ أسبوع لكل مرحلة أو توزع على المراحل المختلفة.. ويتم استخدام القوى البشرية المسئولة عن إدارة وتشغيل المشروع أو المستشفى بالأسلوب الذي سبق توضيحه مع بالسماح لعدد بسيط من مستخدمي الخدمة Services Customer لا تزيد عن ٢٥% من الطاقة الاستيعابية المقدرة.. وذلك بهدف التجريب التطبيقي لنظام العمل والتنظيم الموضوع داخل المستشفى..وهنا يمكن التعرف على مشاكل التشغيل الحقيقية التي تنتج بتفاعل قوي المشروع الثلاثة مقدمي الخدمة والآلة ومستخدمي الخدمة.. ويفيد ذلك المشروع من حيث القدرة على تدارك هذه المشاكل مبكرًا وتقدر مدة هذا التشغيل من ٢-٦ شهور توزع على مراحل التشغيل الثلاثة.

ويعمل المشروع أو المشروع بكامل طاقاته مع الاستخدام الأمثل لكل الإمكانيات المدرجة والمتوافرة للمشروع أو المستشفى.. ويعد هذا التشغيل النهائي الفعلي هو بداية العمر الحقيقي للمستشفى.. حيث تتوافر القوى البشرية العاملة التي تقدم الخدمة بالتناسب مع الأعداد التي تستوعبها المستشفى من مستخدمي الخدمة بالمعدلات التي تم إقرارها في دراسة الجدوى خلال سنوات عمر المشروع (المستشفى) والتي غالبًا ما تبدأ بـ ٤٠% من الطاقة الفعلية أول عام وتنتهي بـ ٨٠% من الطاقة الفعلية.. ويطبق المشروع (المستشفى) في هذه

الفترة كل أساليب المتابعة والرقابة والتقويم التي وصفتها الدراسة القانونية ونظمتها دراسة الإدارة والتشغيل.. بحيث تكون نتائج التقويم المستمر تصويب تطبيقي وفعلي للأخطاء التي قد تحدث وتساعد على تطوير المستشفى.

- **فريق التخطيط والمتابعة لإعداد دراسة الجدوى:**

Hospital Planning Team

يتطلب تصميم المستشفيات وبناؤها وتهيئتها لاستقبال المرضى وتشغيلها مواصفات خاصة ومقاييس تقتضي الفحص والتمحيص الفني والإداري ومن هذا المنطلق يجب البدء بتشكيل فريق للتخطيط يقوم بهذه المسئوليات منذ اليوم الأول للتفكير بإنشاء المستشفى.. وقد أوضحت منظمة الصحة العالمية في أحد تقاريرها الفنية أن تخطيط المستشفيات Hospital Planning عملية تتميز بطابع فني معقد.. لذا أوصت أن يضم فريق التخطيط Planning Team خبراء في إدارة المستشفيات وفي المهام الطبية الإكلينيكية والتمريض كذلك مهندسين ومعماريين لهم خبرة في تصميم المستشفيات والتخطيط المدني ولذا فإن فريق التخطيط يجب أن يضم بشكل أساسي كلا من:

- ممثل عن مجلس إدارة المستشفى.
- مدير المستشفى.
- مهندس معماري متخصص في تصميم المستشفيات.
- ممثل عن الفريق الطبي والتمريض.
- مستشار في تخطيط المستشفيات.

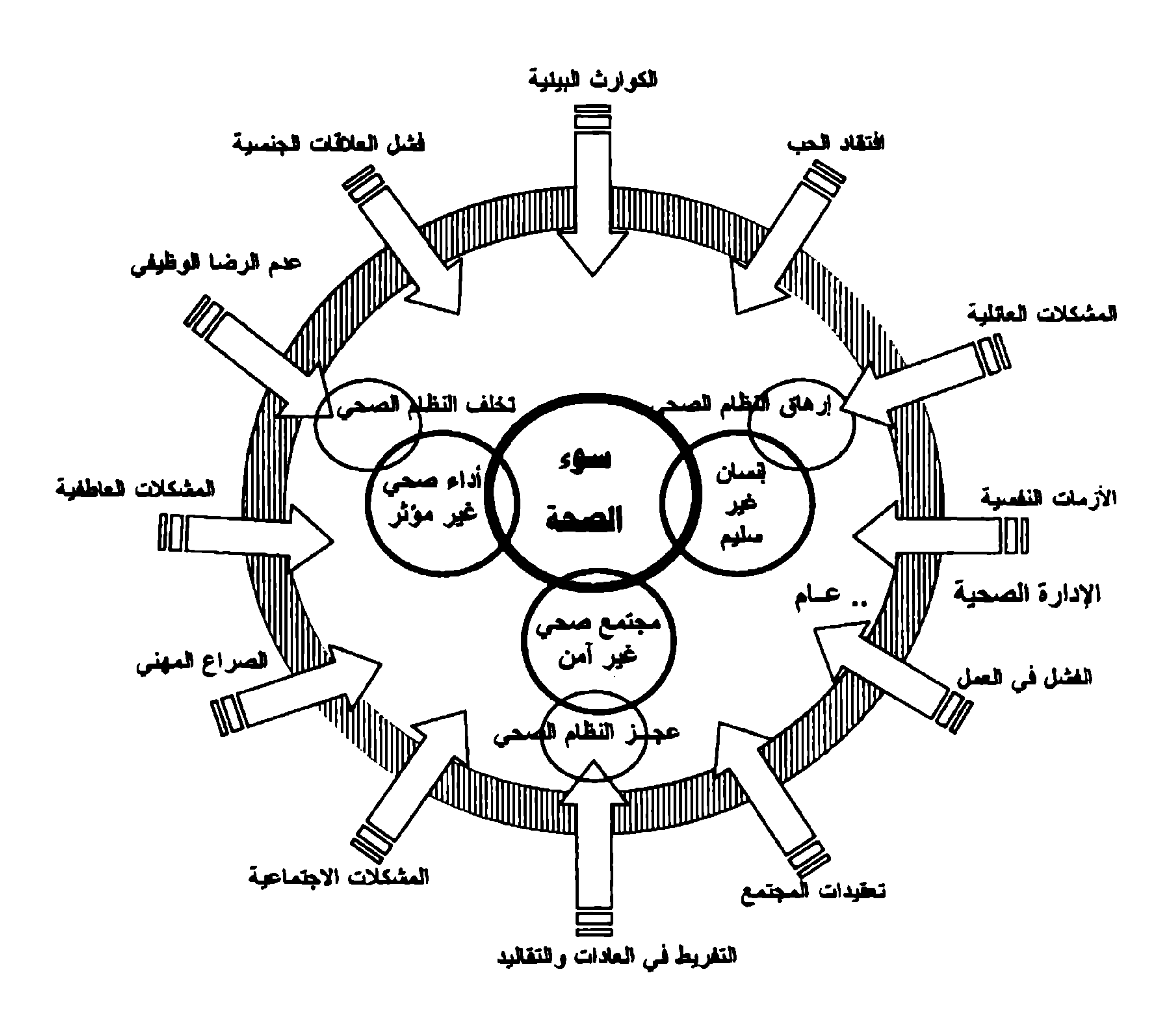
وربما أضيف إلى هذا الفريق – حسب الحاجة – خبراء فنيون وإداريون وبعض المستشارين المتخصصين في الهندسة والتغذية والتنظيم والديكور الداخلي للمستشفى وغيرهم في المجالات الأخرى ويري بعض الباحثين أن فريق التخطيط ينبغي أن يعمل بإشراف مجلس إدارة المستشفى أو ممثله وقيادة كل من مدير المستشفى والمهندس المعماري اللذين يتحملان المسئولية الخاصة بمشروع المستشفى من بدايته إلى نهايته...

النماذج التدريبية



- نموذج تدريبي (١) .. العوامل المرتبطة بالسلوك الإنساني وصحته
- نموذج تدريبي (٢) .. العوامل المرتبطة بالسلوك الإنساني وصحته
- نموذج تدريبي (٣) .. منظومة الإدارة الصحية في إدارة المستشفيات
- نموذج تدريبي (٤) .. أسس إدارة التخطيط الصحي بالمستشفي
- نموذج تدريبي (٥) .. أسس إدارة النظام الصحي بالمستشفي
- نموذج تدريبي (٦) .. أسس إدارة العمليات الصحية بالمستشفي
- نموذج تدريبي (٧) .. تطبيقات مبادئ الإدارة الصحية بالمستشفي
- نموذج تدريبي (٨) .. الركائز الإدارية للتنمية الصحية الاجتماعية
- نموذج تدريبي (٩) .. توجهات التنمية الصحية .. الأهداف الرئيسية للمستشفي
- نموذج تدريبي (١٠) .. دور المستشفي في التنمية المجتمعية
- نموذج تدريبي (١١) .. الروابط الإدارية المشتركة بين القطاعات .. الصحية وغير الصحية
- نموذج تدريبي (١٢) .. البيئة الصحية .. تكامل وتفاعل البيئة الطبيعية الحيوية النفسية
- نموذج تدريبي (١٣) .. أهداف التكامل الخدمي الصحي
- نموذج تدريبي (١٤) .. توجهات الخيارات الإستراتيجية .. التكامل الخدمي الصحي
- نموذج تدريبي (١٥) .. أهداف مستشفي التكامل الخدمي الصحي
- نموذج تدريبي (١٦) .. محاور إدارة المشروعات
- نموذج تدريبي (١٧) .. محاور إدارة المشروعات الصحية
- نموذج تدريبي (١٨) .. دراسات الجدوى .. المشروعات الصحية
- نموذج تدريبي (١٩) .. مخاطر إدارة المشروعات

المدخل (١٠) الإدارة الصحية .. عـام

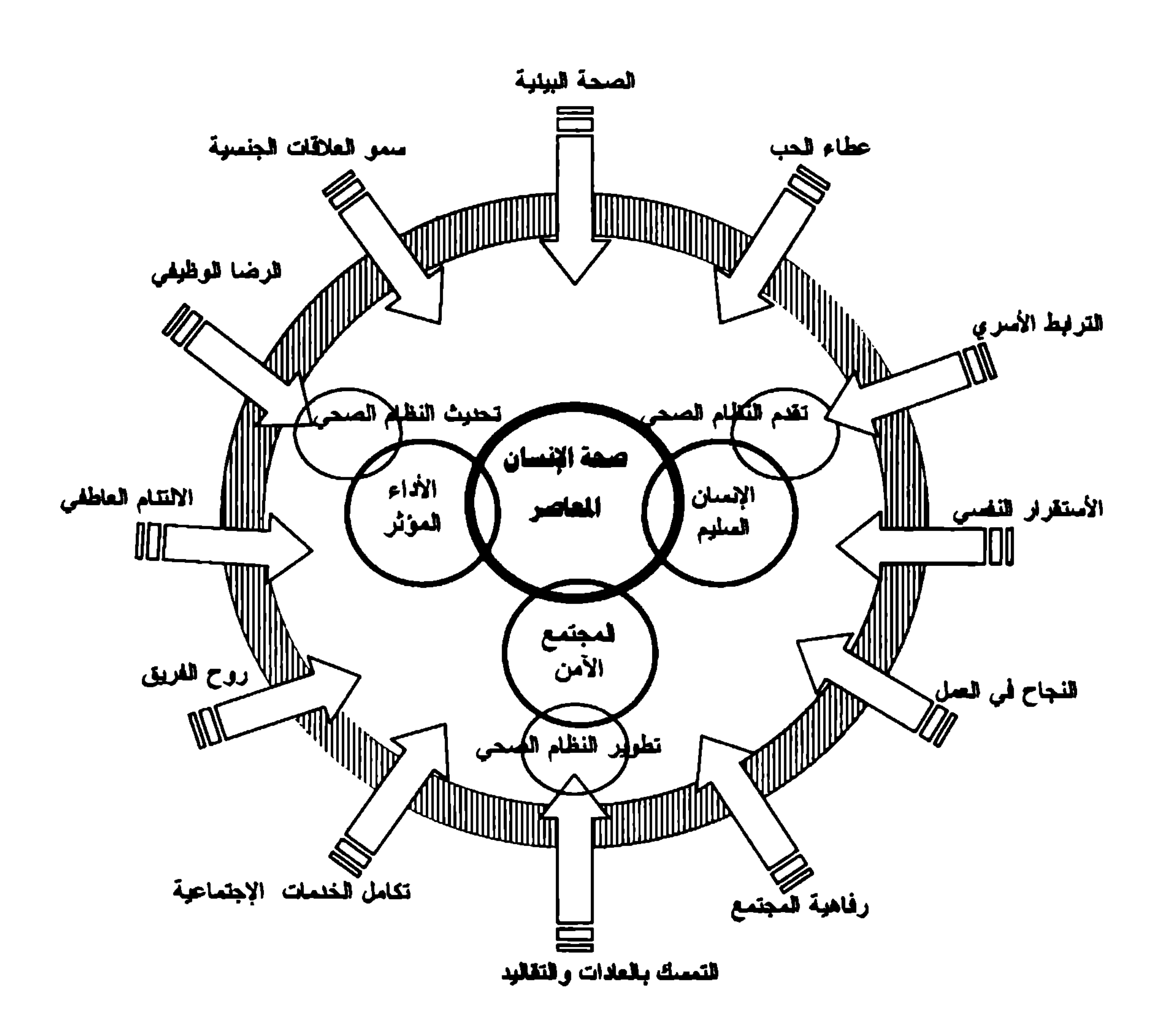


سوء الصحة = عجز + إرهاق + تخلف .. النظام الصحي
(صحة الإنسان هي الحالة التي يكون فيها سليماً وآمناً ومؤثراً)

العوامل المرتبطة بالسلوك الإنساني وصحته

نموذج تدريبي (١)

المدخل (١٠) الإدارة الصحية .. عــام



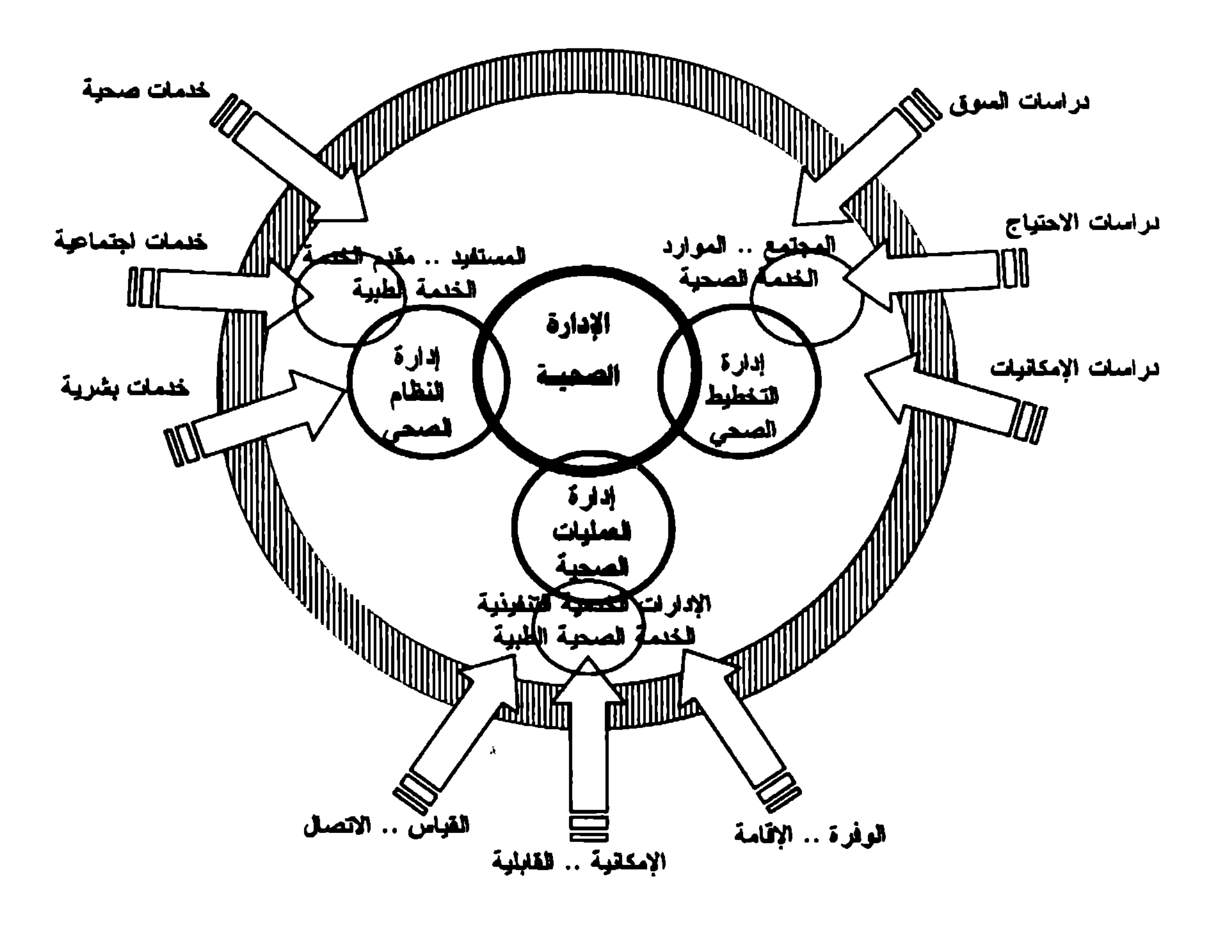
صحة الإنسان المعاصر - تقدم + تحديث + تطوير .. نظام الرعاية الصحية

(برامج الرعاية الصحية .. أساليب الإدارة الصحية .. الكوادر البشرية .. النظام الصحي

(صحة الإنسان هي الحالة التي يكون فيها سليماً وآمناً ومؤثراً)

العوامل المرتبطة بالسلوك الإنساني وصحته نموذج تدريبي (٢)

المدخل (١٠) **الإدارة الصحية .. عــام**



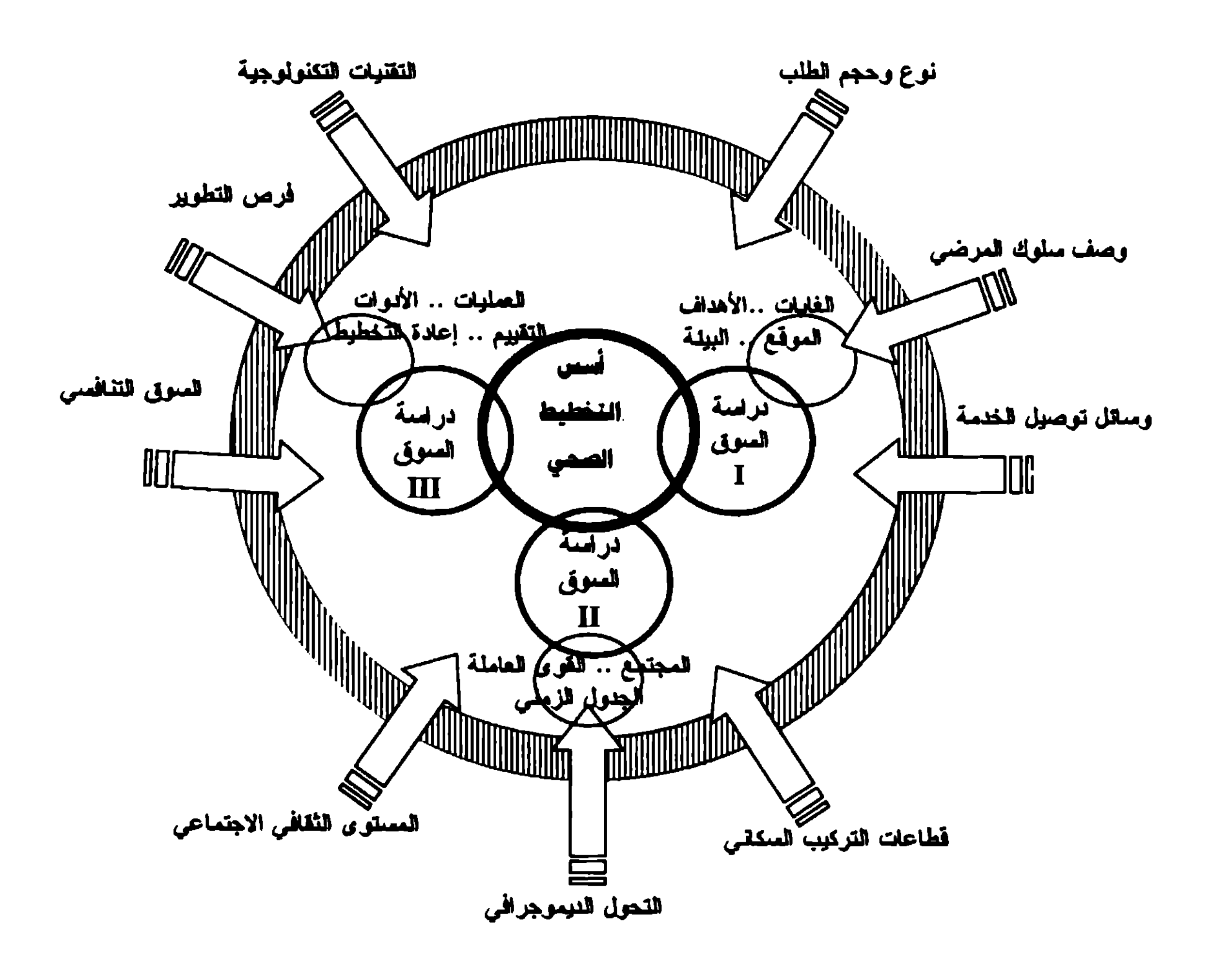
الإدارة الصحية - تحقيق الأمان الصحي .. الاعتراف من الغير .. تلبية الاحتياجات .. تنمية الخبرات والمهارات

(تحقيق أقصى مستوي رعاية صحية.. ضمان حقوق المواطنة الصحية)

نموذج تدريبي (٣)

منظومة الإدارة الصحية في إدارة المستشفيات

المدخل (١٠) **الإدارة الصحية .. إدارة التخطيط الصحـــي**

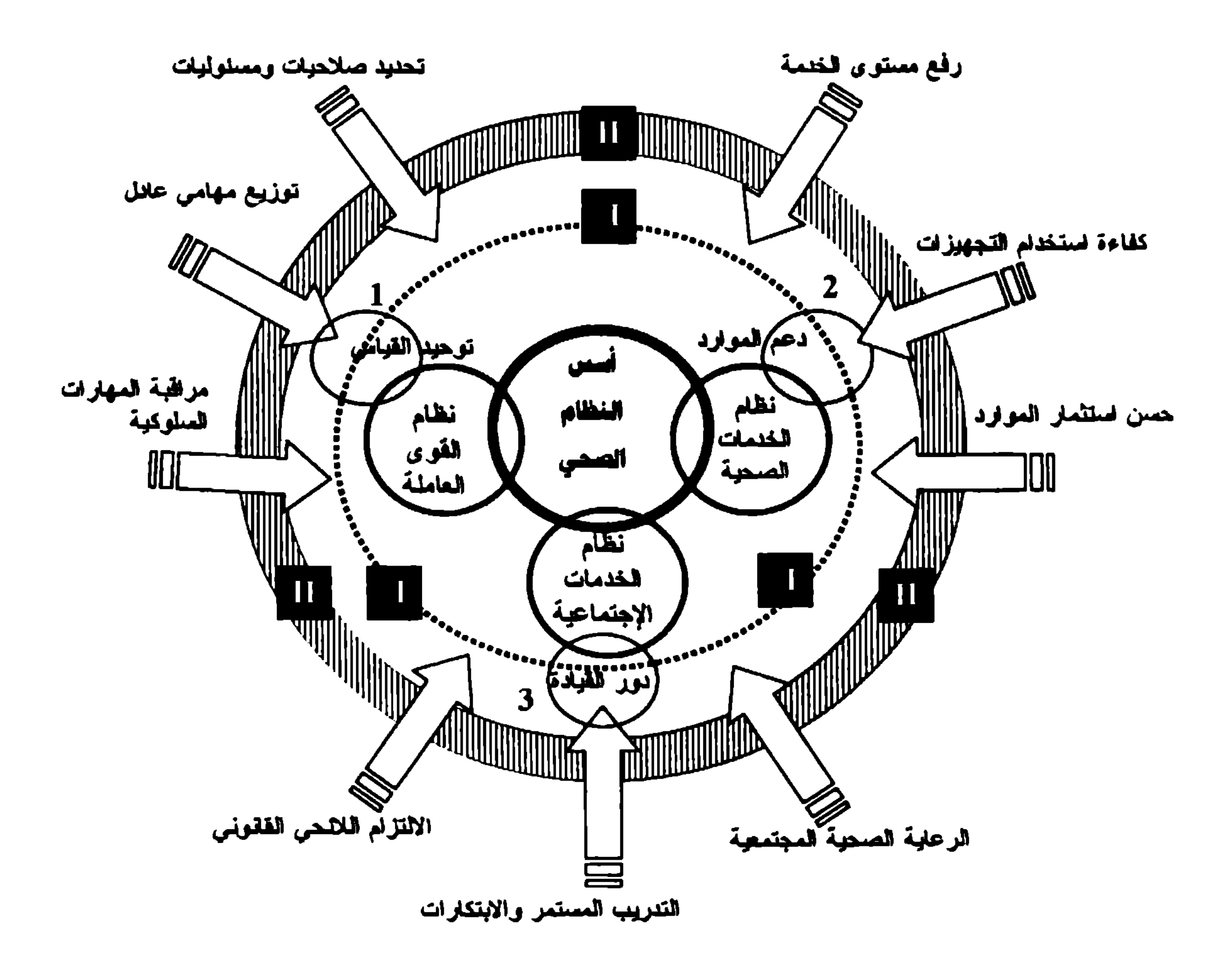


أسس التخطيط الصحي - أسس إدارية (I) + أسس مجتمعية (II) + أسس تنفيذية (III)

نموذج تدريبي (٤)

أسس إدارة التخطيط الصحي بالمستشفى

المدخل (١١) | الإدارة الصحية.. إدارة النظام الصحـي

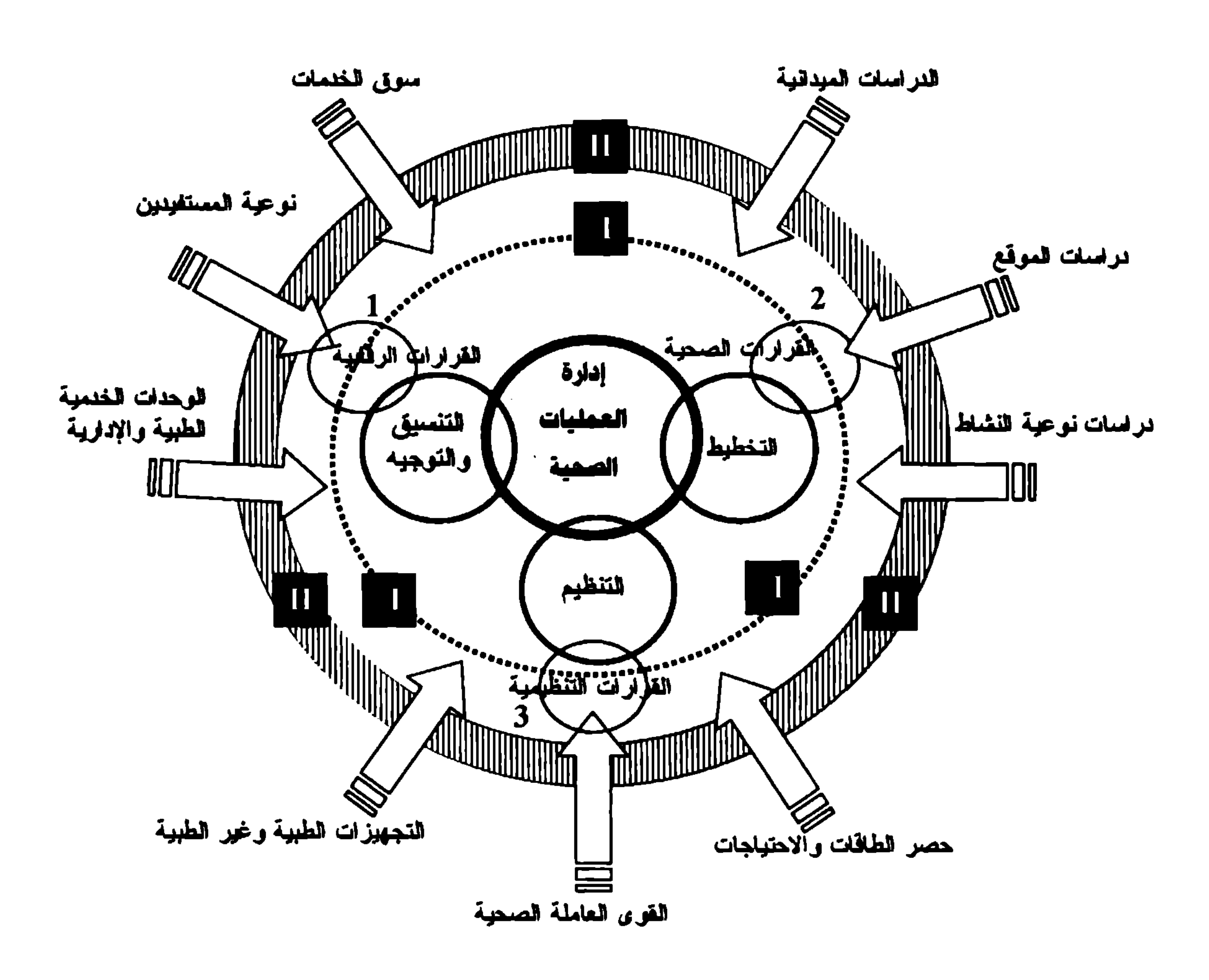


أسس إدارة النظام الصحي - الدور المتكامل .. مع المؤسسات (I) + مع الأفراد (II)

مرجعية إدارة النظام الصحي-نظام صحي .. عالمي (1) + دولي (2) + إقليمي محلي (3)

أسس إدارة النظام الصحي بالمستشفى | نموذج تدريبي (٥)

المدخل (١٢) الإدارة الصحية .. إدارة العمليات الصحـيـة



أسس العمليات الصحية - الاستمرارية (I) + الرقابة (II)

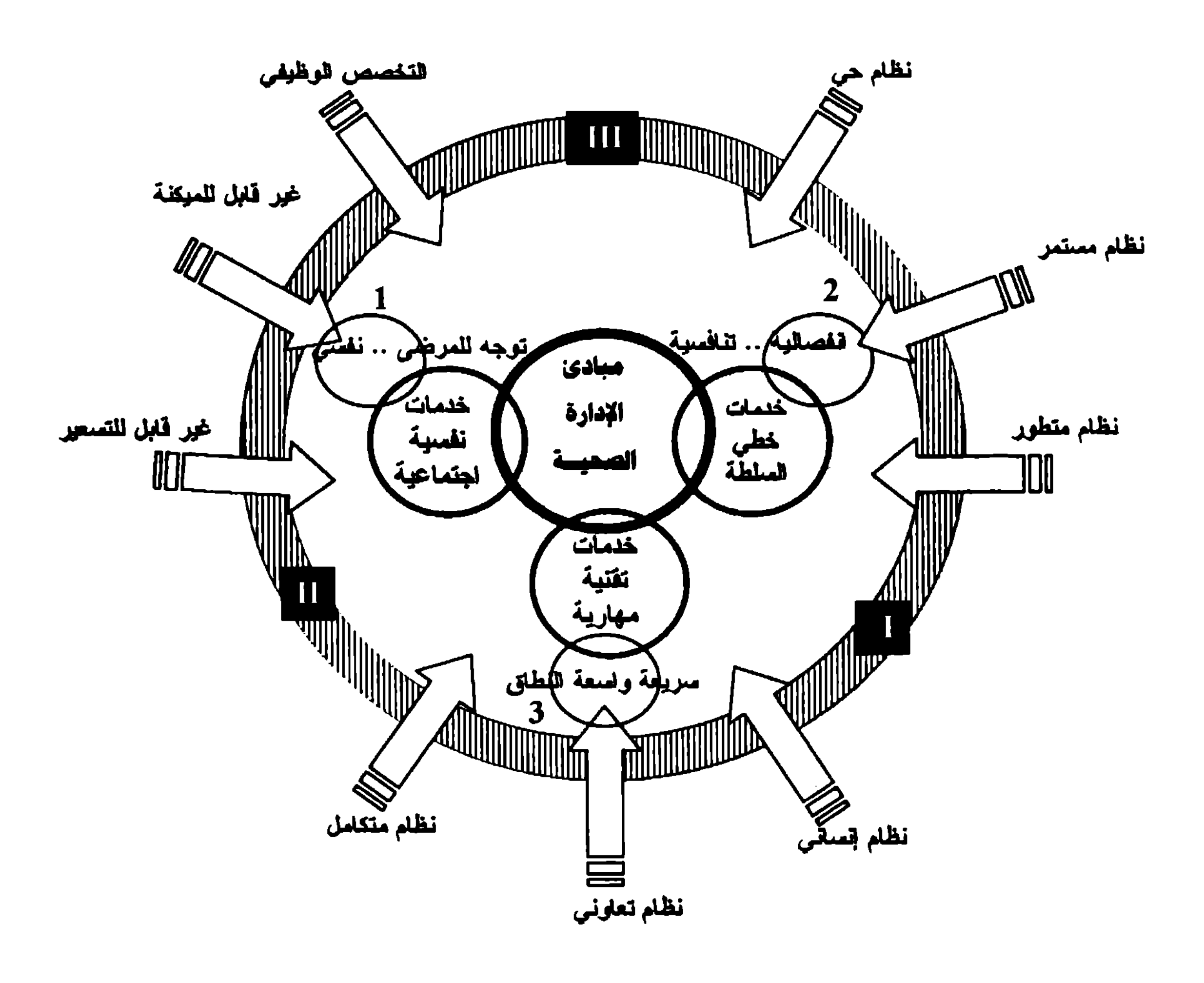
مرجعية إدارة العمليات الصحية - عالمي (1) + دولي (2) + إقليمي محلي (3)

أهداف إدارة العمليات الصحية - تحقيق الأمان الصحي .. الاعتراف من الغير .. تلبية الاحتياجات .. تجدد الخبرات والمهارات

نموذج تدريبي (٦)

أسس إدارة العمليات الصحية بالمستشفي

المدخل (١٣) الإدارة الصحية .. مبادئ الإدارة الصحية



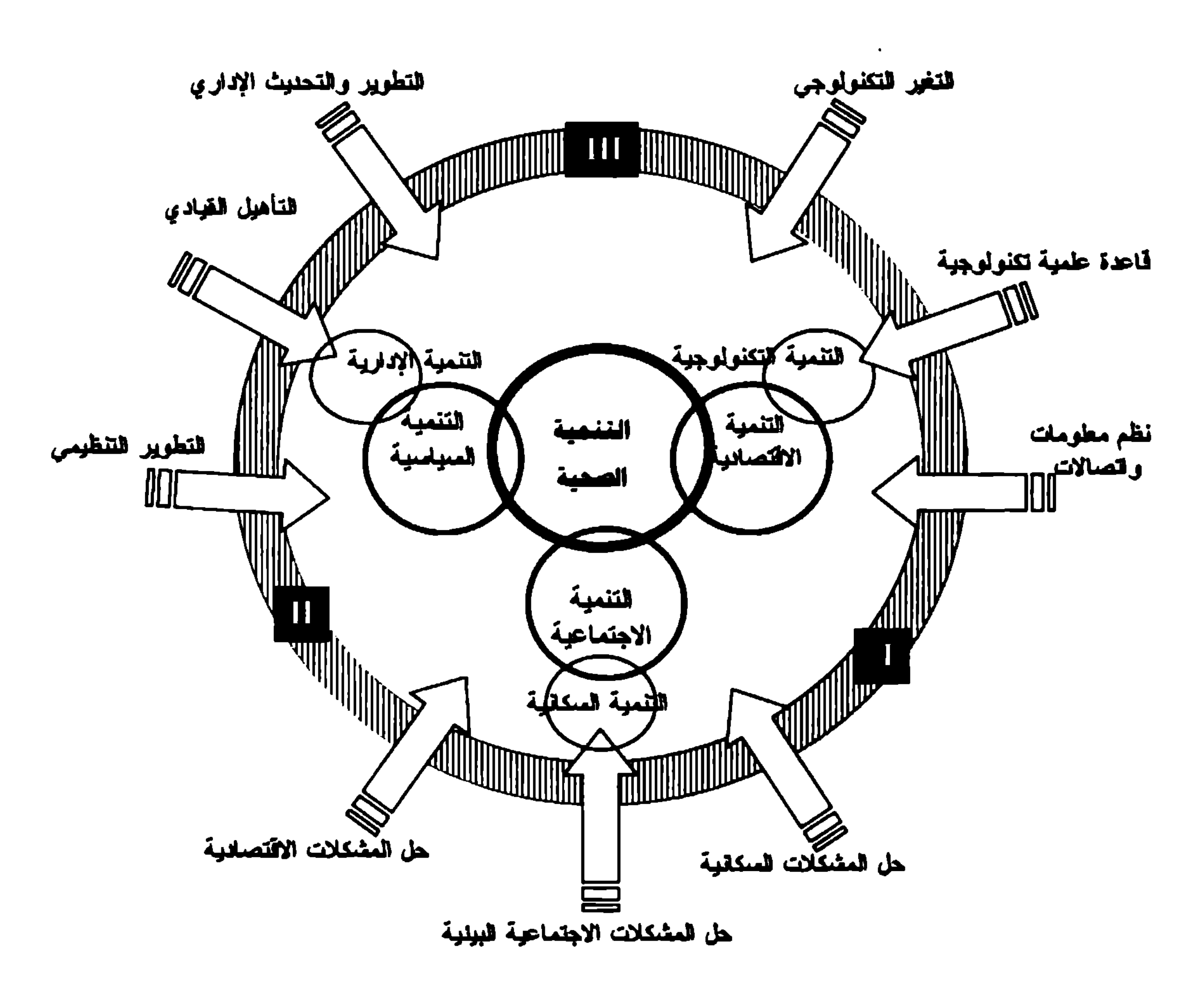
مبادئ الإدارة الصحية -الوفرة والموقع (I)+الاتصال والقابلية(II)+الإمكانية والقياس(III)

- خدمات .. خطي السلطة (1) + نفسية اجتماعية (2) + تقنية مهارية (3)

نموذج تدريبي (٧)

تطبيقات مبادئ الإدارة الصحية بالمستشفى

المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة

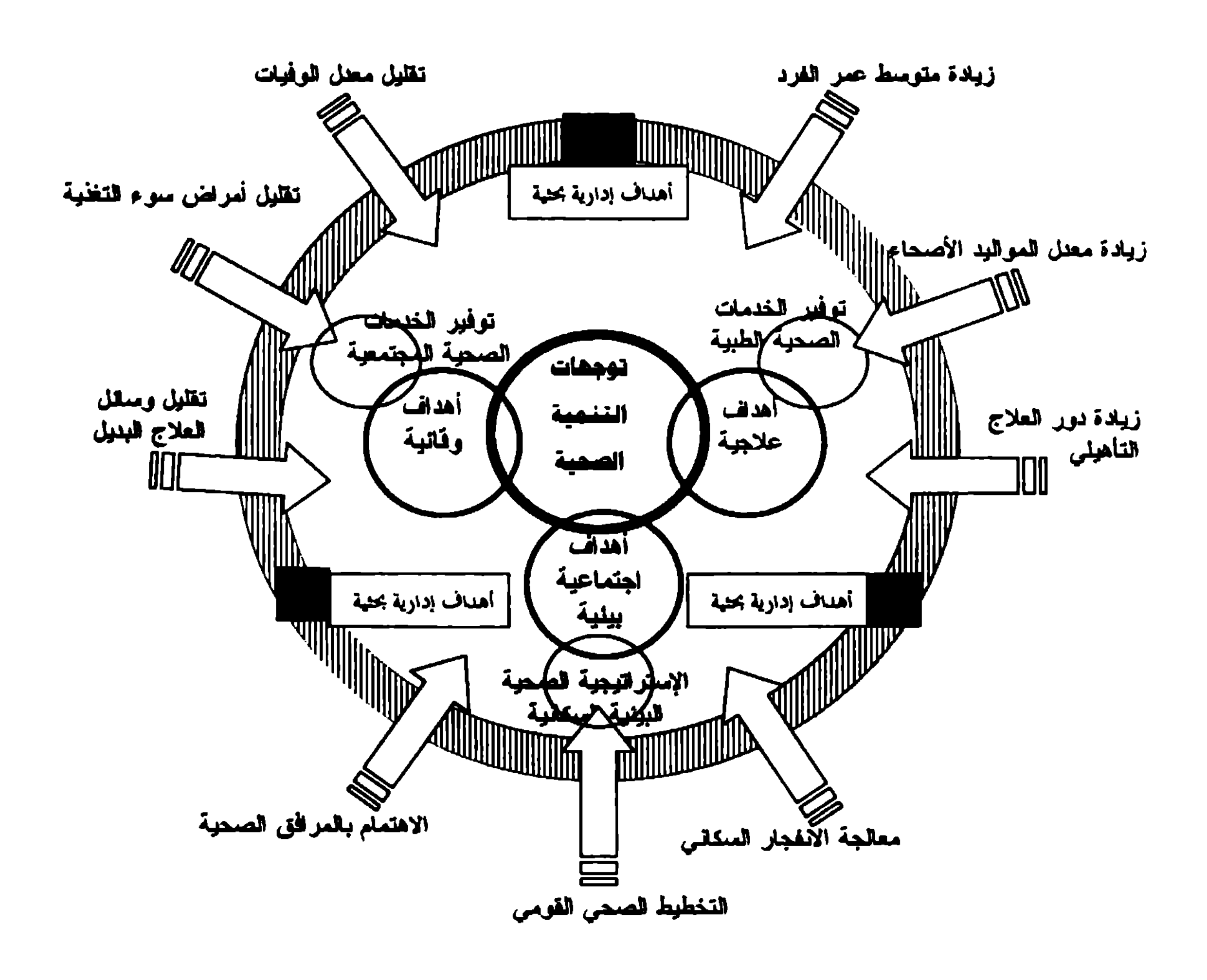


التنمية الصحية – تنمية القوى الإنتاجية + تنمية الموارد والإمكانات الصحية (I)

تنمية المعارف والقيم السلوكية والثقافة الصحية .. تنمية وازدهار المجتمع (II)

تنمية التنافس التكاملي الخدمي الصحي .. تنمية المسئولية القانونية والرقابة الصحية (III)

المدخل (١٤) **التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة**

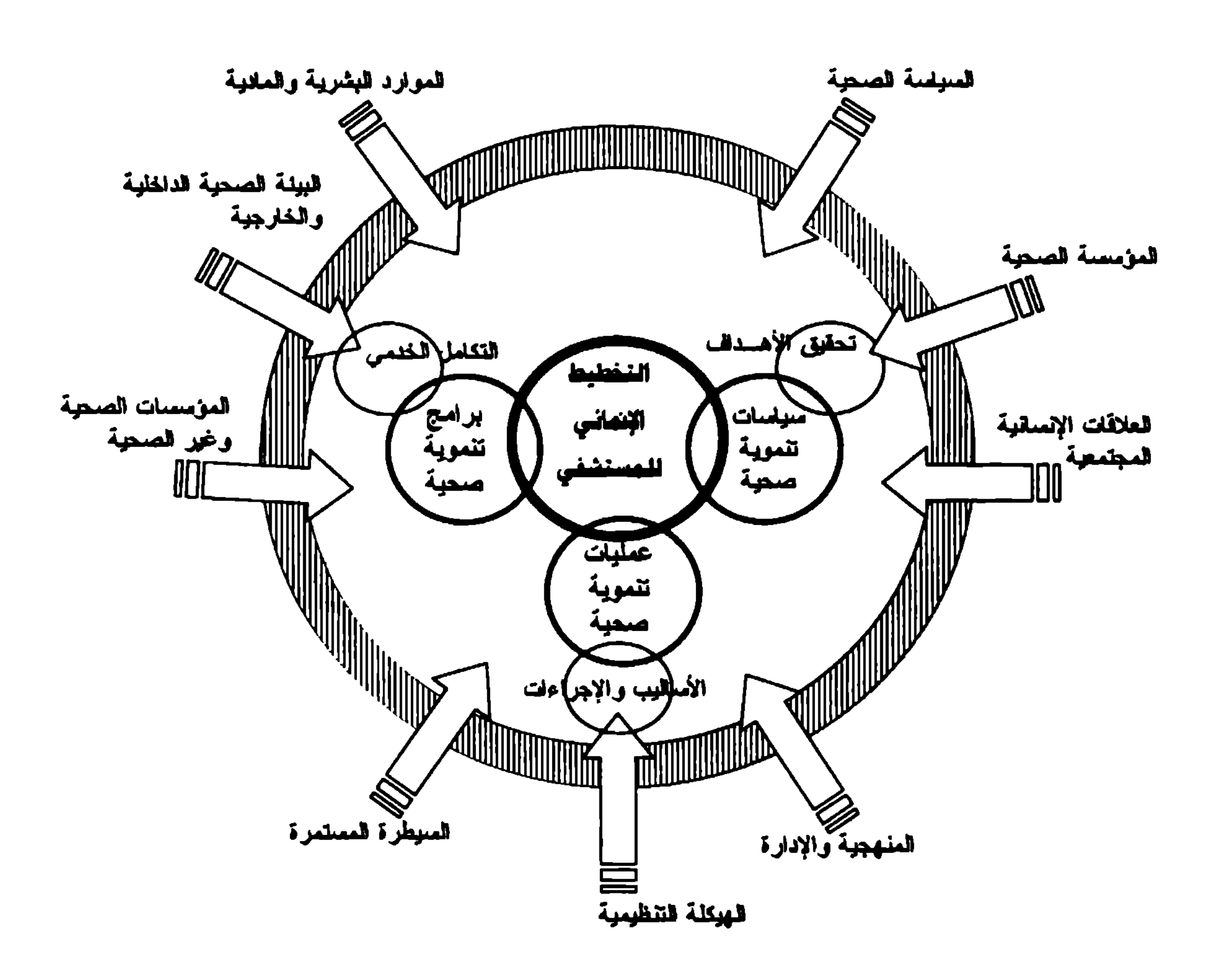


توجهات التنمية الصحية .. تشخيصية علاجية .. وقائية بيئية .. طبية صحية .. اجتماعية تنموية .. إدارية تدريبية بحثية

نموذج تدريبي (٩)

توجهات التنمية الصحية .. الأهداف الرئيسية للمستشفى

المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة



التخطيط الإنمائي للمستشفي :

مفاهيم .. خدمي .. إنساني .. تنمية ذاتية .. تحسين نوعية الحياة

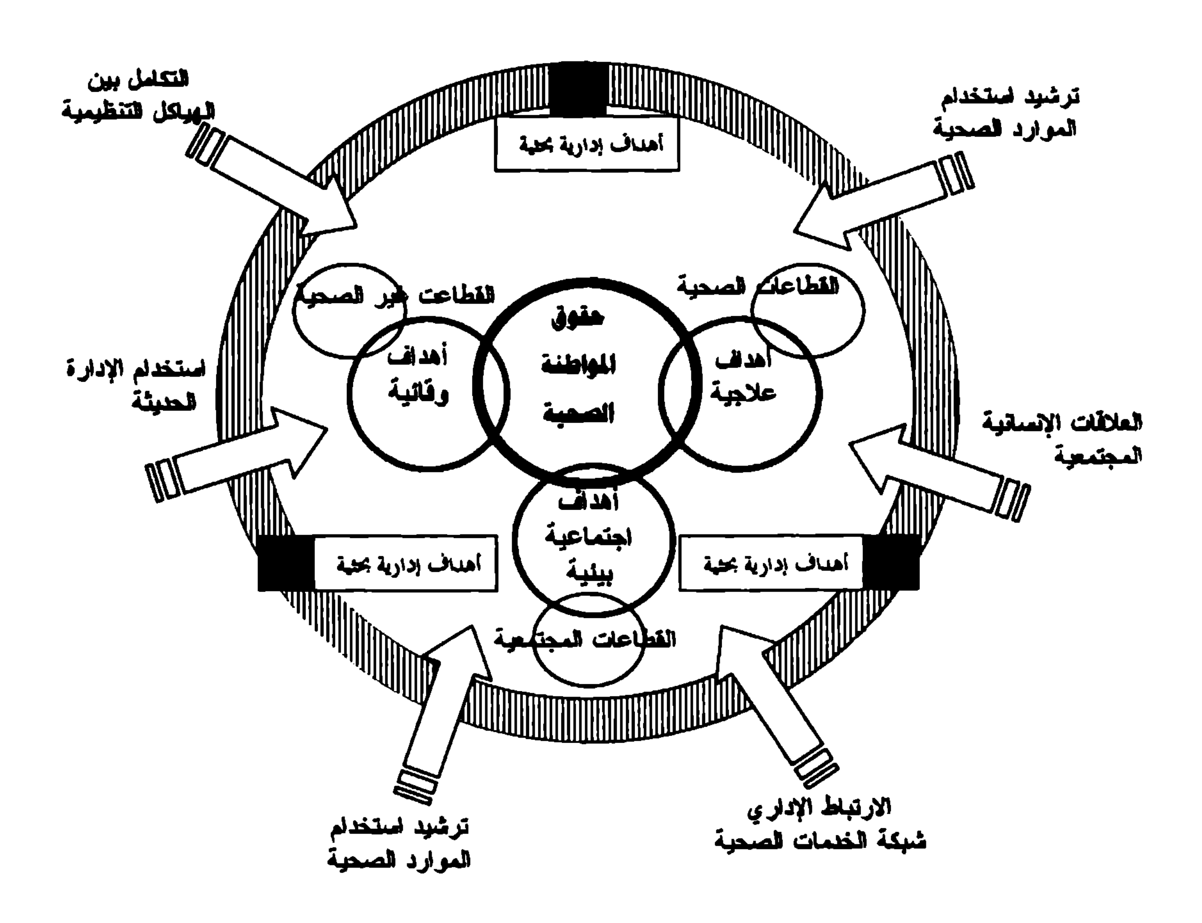
أسس .. مشاركة .. تكامل .. استمرارية .. إدارة حديثة

خصائص .. ديناميكي .. متعدد الأهداف .. إتساع مساحة الاختيارات

نموذج تدريبي (١٠)

دور المستشفى في التنمية المجتمعية

المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة



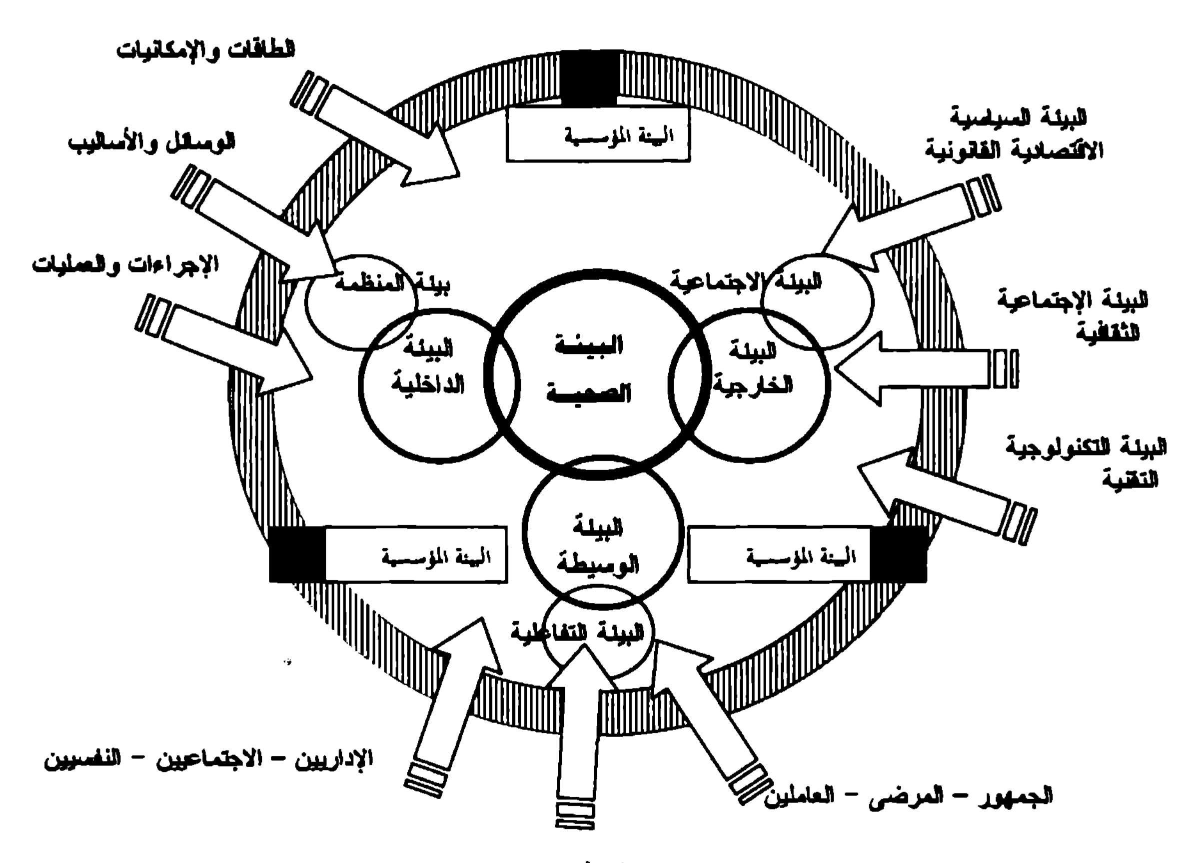
حقوق المواطنة الصحية - العائد التنموي الصحي المجتمعي

التفاعل والتكامل مع مكونات التنمية الصحية

البرامج التنموية الصحية المتزنة والمتوازية

نموذج تدريبي (١١) **الروابط الإدارية المشتركة بين القطاعات .. الصحية وغير الصحية**

المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البينية



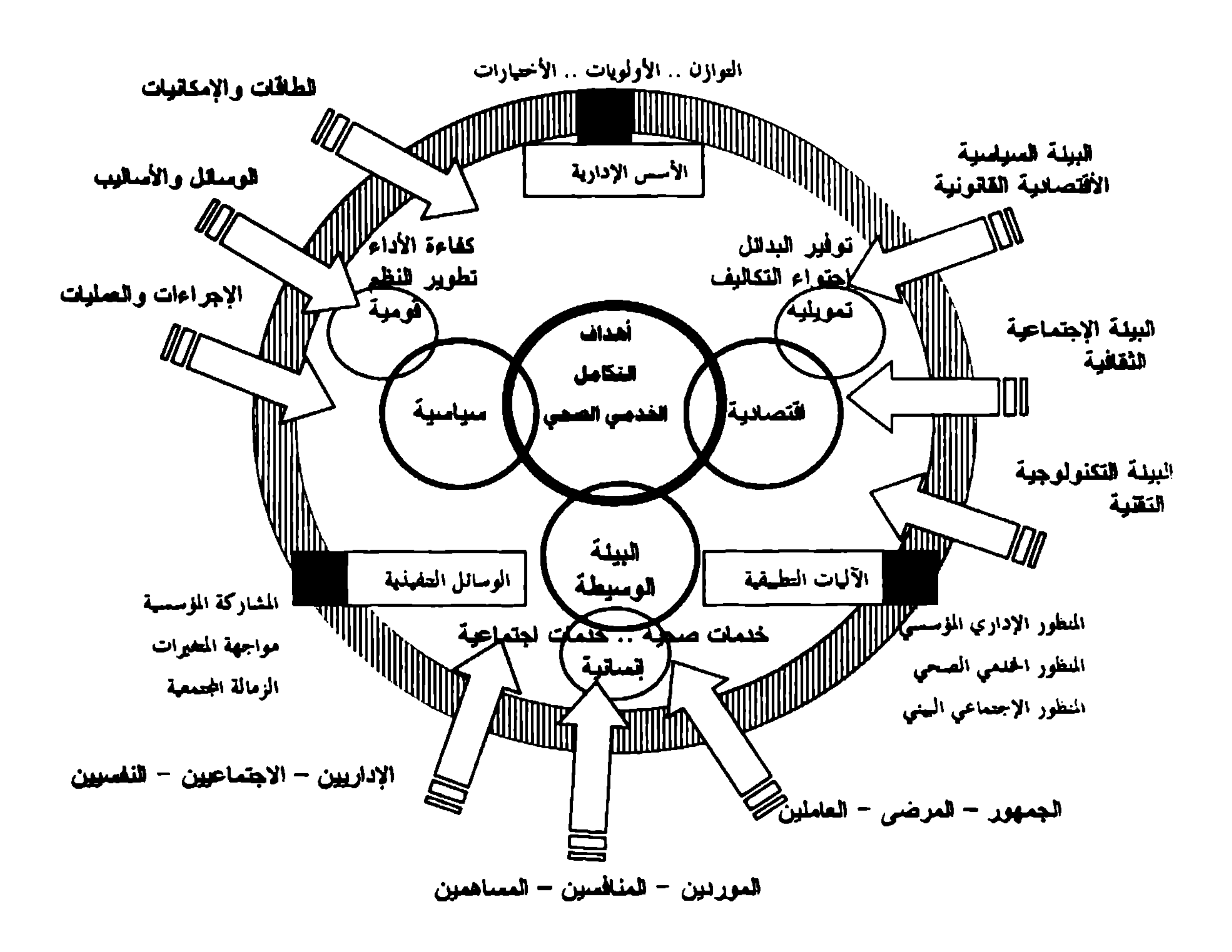
<u>البيئة المؤسسية</u> هي إجمالي القوى والكيانات والعوامل تحيط بالمؤسسة
ولها تأثير مباشر وغير مباشر على تحقيق أهدافها
وتشمل (البيئة الخارجية والداخلية والوسيطة)

البيئة الخارجية (العامة – الكلية) + البيئة الداخلية (الخاصة-الجزئية) × البيئة المحيطة (الوسيطة- الإدارية) – كفاءة الأداء + كفاية الإنجاز – كفاءة الإدارة + كفاءة المؤسسة

نموذج تدريبي (١٢) البيئة الصحية .. تكامل وتفاعل البيئة الطبيعية الحيوية النفسية

المدخل (١٦)

التكامل الخدمي الصحي

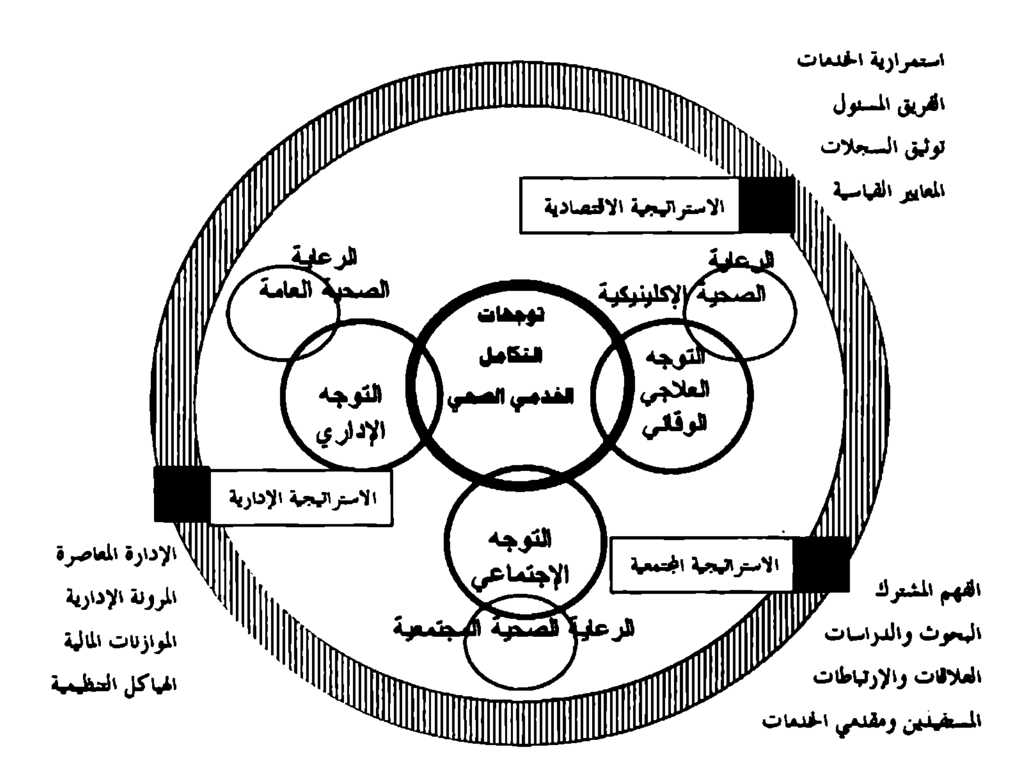


أهداف التكامل الخدمي الصحي .. رؤية إدارية خدمية صحية مجتمعية
قيادة صحية اجتماعية .. قيم إنسانية سلوكية .. توجهات صحية وقائية
تنمية صحية شاملة ..توعية صحية مجتمعية

نموذج تدريبي (١٣)

أهداف التكامل الخدمي الصحي

المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي



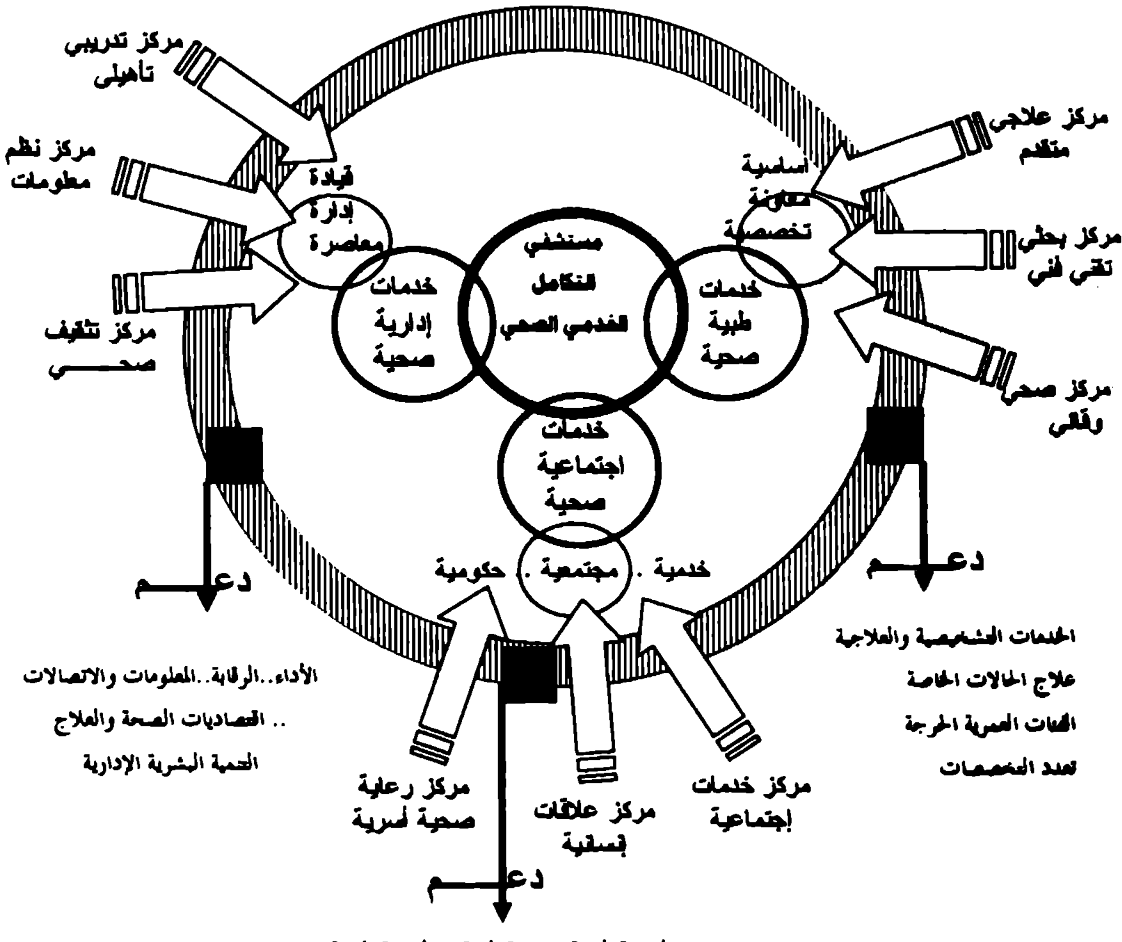
توجهات التكامل الخدمي الصحي ← الخيارات الاستراتيجية الإدارية المجتمعية الاقتصادية

أهداف وأولويات الإستراتيجية الصحية القومية .. الجودة .. الاعتمادية .. التنمية

(التكامل .. الاندماج .. الشمولية .. التمازج .. الخدمي الصحي المجتمعي)

نموذج تدريبي (١٤) توجهات الخيارات الإستراتيجية .. التكامل الخدمي الصحي

المدخل (١٦) **التكامل الخدمي الصحي**

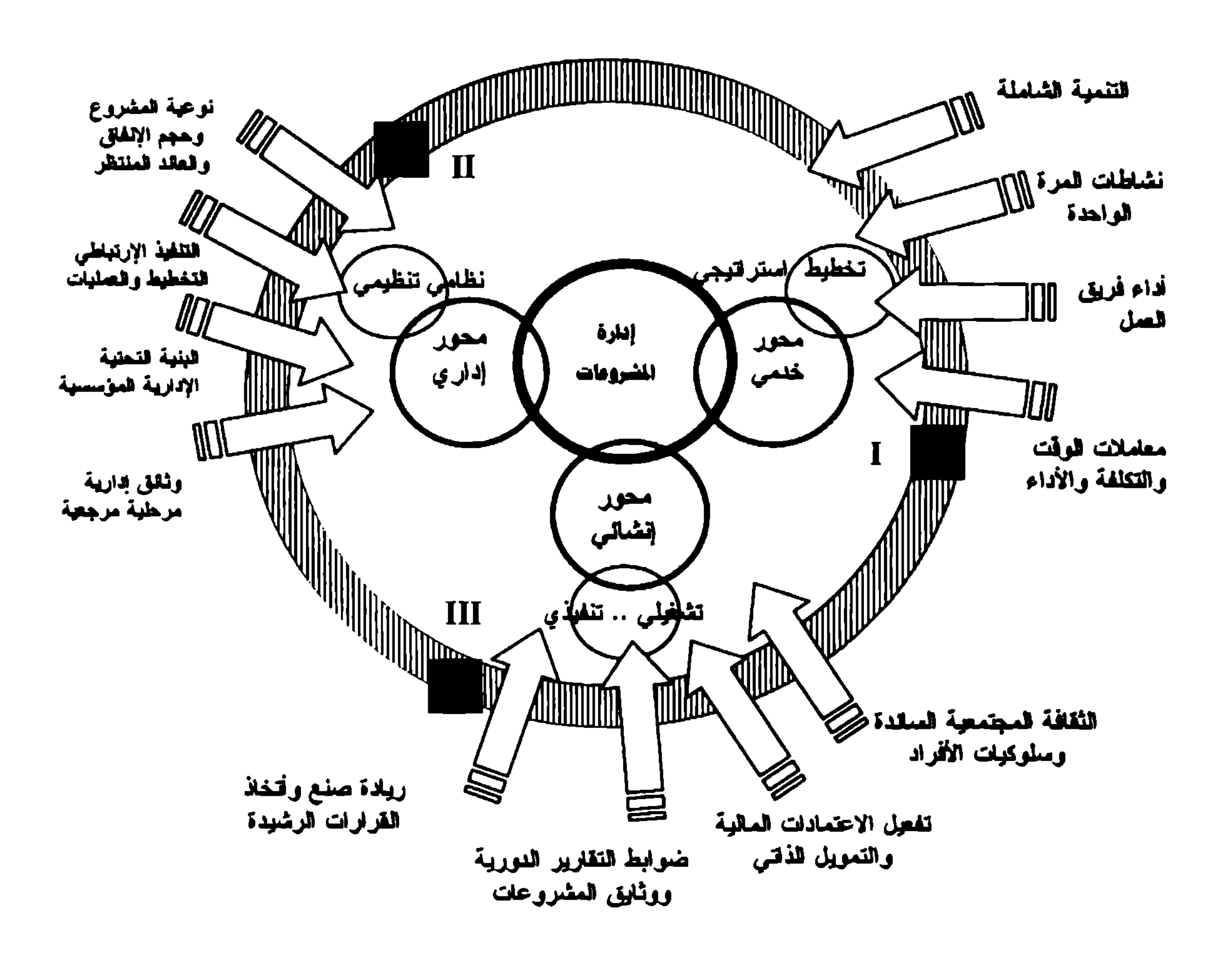


مستشفى التكامل الخدمي الصحي = خدمات طبية صحية + خدمات اجتماعية صحية + خدمات إدارية صحية + خدمات تقنية صحية (إضافية .. تكاملية .. مستقلة .. تابعة)

نموذج تدريبي (١٥)

أهداف مستشفى التكامل الخدمي الصحي

المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحية



محاور إدارة المشروعات - ترسيخ المفاهيم الإدارية (محورخدمي) I

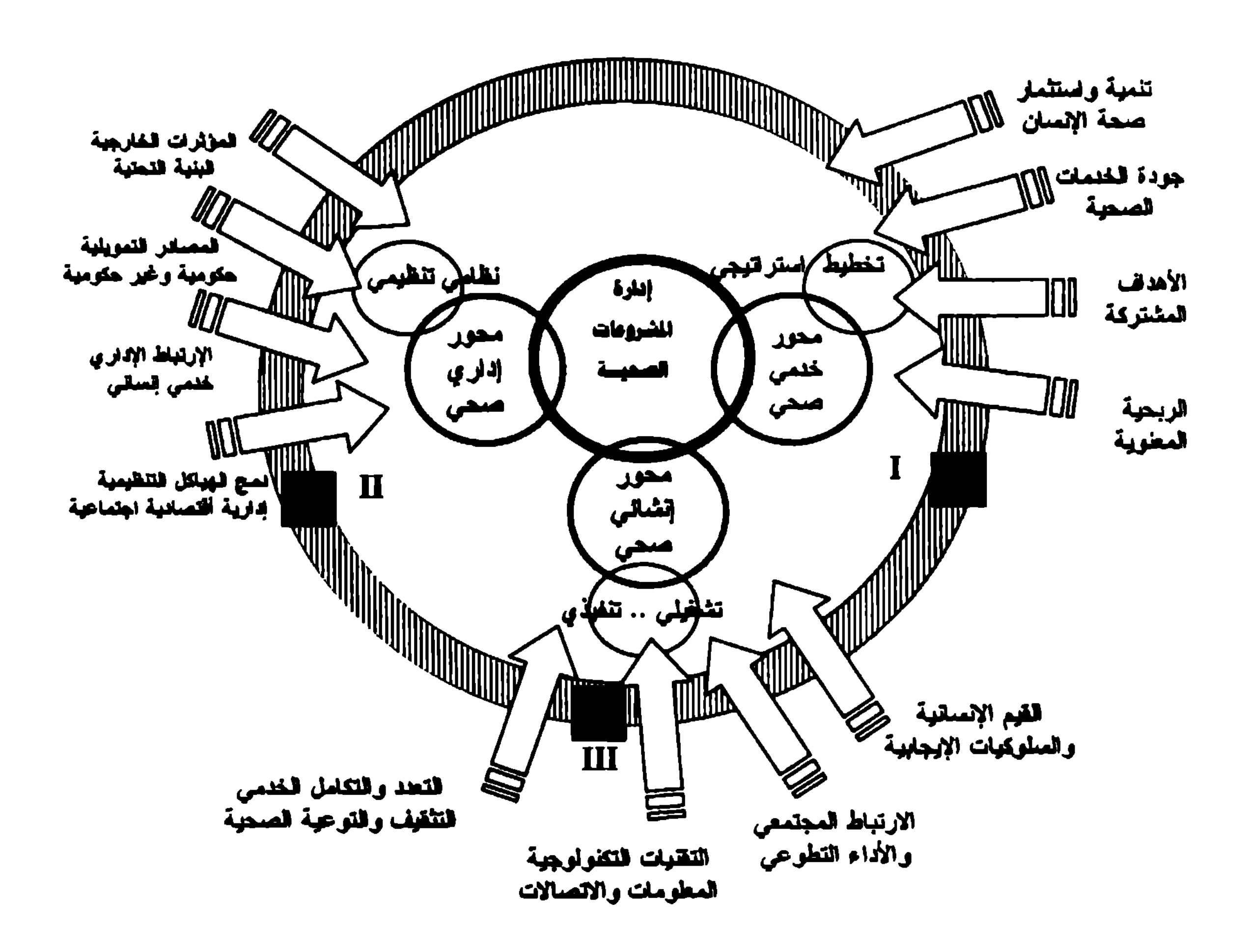
في إطار المحددات الإدارية للأسس والأساليب المرجعية (محور إداري) II

من أجل توفير المناخ المناسب لنجاح المشروعات (محور إنشائي) III

نموذج تدريبي (١٦)

محاور إدارة المشروعات

المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيــة



إدارة المشروعات الصحية - ترسيخ المفاهيم الصحية الإنسانية (محور خدمي) I

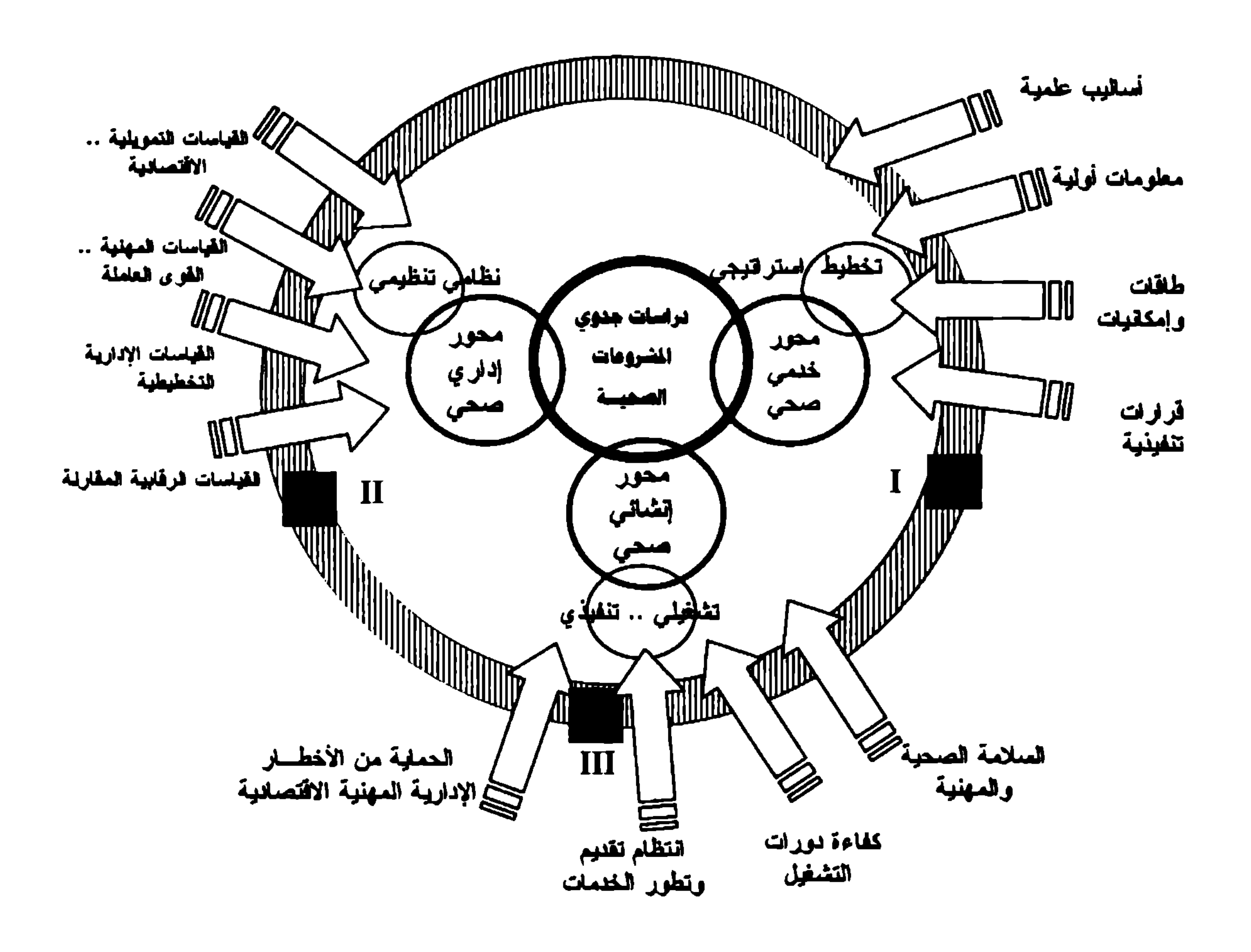
في إطار المحددات الإدارية للأسس والأساليب المرجعية (محور إداري) II

من أجل دعم الأداء والإنجاز المؤسسي والفردي والمجتمعي (محور إنشائي) III

محاور إدارة المشروعات الصحية

نموذج تدريبي (١٧)

المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيــة



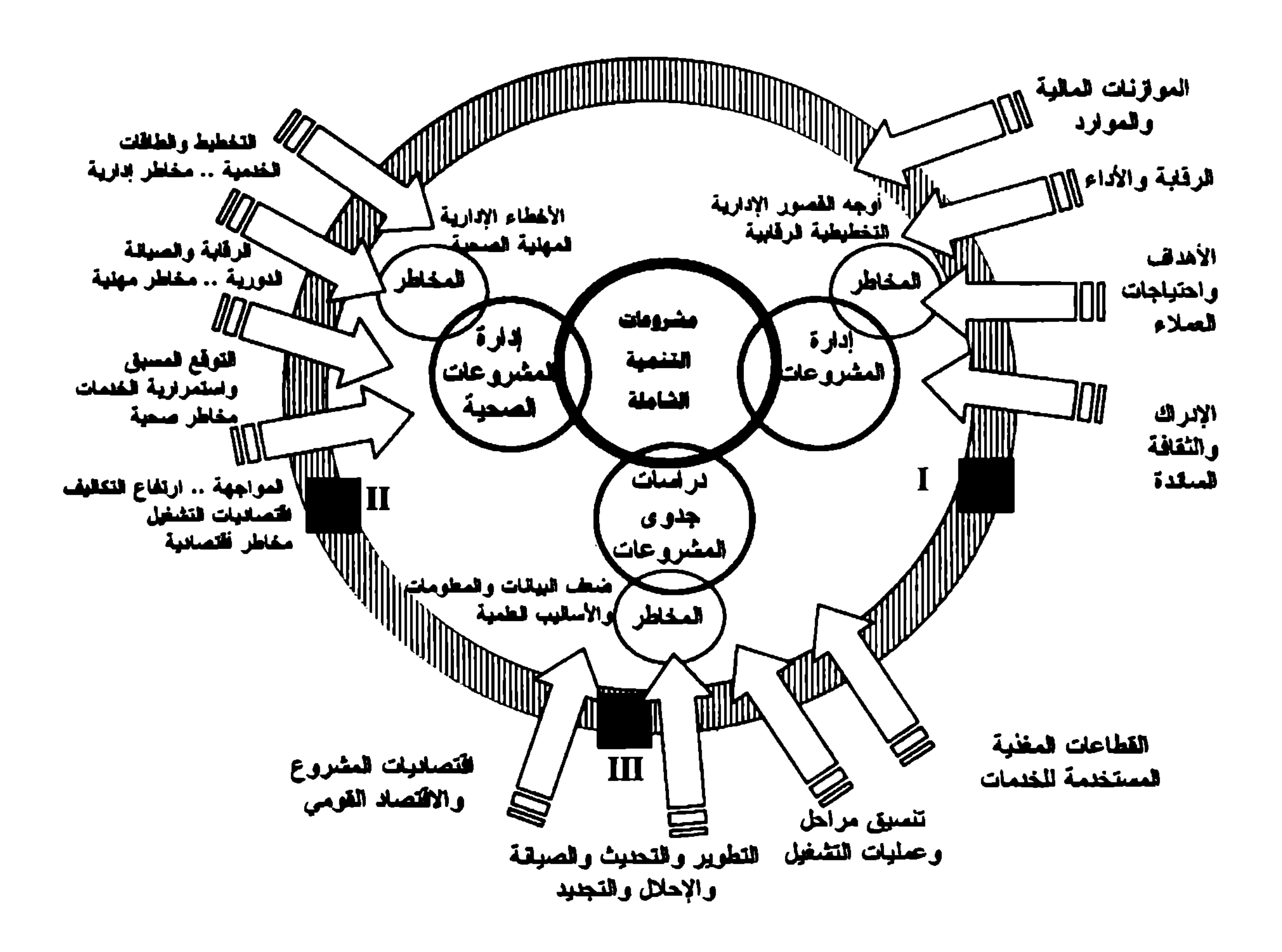
دراسات جدوى المشروعات الصحية - الدراسات المبدئية والنهائية (محور خدمي) I
تحديد المعايير القياسية الخدمية الصحية والإدارية (محور إداري) II
من أجل ضمان تحقيق الأهداف والمنافع المؤسسية الفردية والمجتمعية (محور إنشائي) III

نموذج تدريبي (١٨)

دراسات الجدوى .. المشروعات الصحية

المدخل (١٧)

إدارة المشروعات الصحيــة



المخاطر - الفشل في تحقيق التوازنات الإدارية التخطيطية التنفيذية الرقابية للمشروعات

نموذج تدريبي (١٩)

مخاطر إدارة المشروعات

Key Notes

- Health Planning Administration
- Health System Administration
- Health Operation Management
- Health Administration Principles
- Health Development and Global Development
- Health Environment and Environmental Studies
- Integrated Health Services Hospital Management
- Health Project Management and Hospital Management

CHAPTER (10)

Health Planning Administration

- Health planning—at the national level—defined as the interpretation of health policy defining the desired needs of the state (community) and the strategy outlining the main directions to achieve this policy as well as the comprehensive long-term work plan, which connects the achievement of objectives to defined time framework.
- Health planning—at the health institutions and organizations level—defined as the process of selecting health technological operational inputs that follow the directions of the state's (community) health policy, following the enforced laws and applied systems as well as achieving health development objectives through health manpower efforts.
- Health planning is a planning process including the tasks and activities performed in health institutions. it is careful planning to detailed services offered by health institutions and organizations.
- Health planning places consider the market comprehensive study among its first priorities. This study pays attention to the determinants and restrictions imposed by the planners to manage health systems and even by the beneficiaries of services.
- Health planning is regarded as a model to social collective planning which is considered an approach adopted by all health organizations as it is the mean to cope with those advanced societies distinguished by offering health care services, diagnosis and therapeutic.
- Health planning is based upon the administrative principles of applied perspective management functions and its reciprocal interdependent relationships in hospitals.
- Health planning verify achievement of health care, prevention and rehabilitation objectives through issuing administrative orders , performing preventive maintenance and improving coordination among health services institution.

CHAPTER (11)

Health System Administration

- Health system administration is responsible for preparing, operating producing offering and supplying health services.
- Health system administration refers to integration of administrative and functional aspects with and other elements influencing public health and community health services.
- Health system administration follows theoretical and applied approaches which vary from an institution to another, may share one or two approaches that form a suitable approach to achieve the objectives of health organizations.
- Health system administration at the national level can be defined as an administrative system which achieves health development with all its constituents in order to protect human health.
- Health system administration has developed the old concept of service providers, beneficiaries, health institutions and organizations and changing it to the new administrative concept which pays much attention to the interaction among personal, behavioral and organizational dimensions.
- Health system administration is regarded as procedure of organizational operational, which is capable of dealing with human life.
- Health system administration is the responsibility of those managers representing the higher senior administrators through team work. Those managers should be able to make and take rational decision to face the manpower problems as well as facing environmental and international challenges considering the integrated, interacting roles of similar health institutions and organizations.

CHAPTER (12)

Health Operation Management

- Health operation management is closely connected to the processes of preparing and producing health medical services and all what they entail from planning, organization, control and supervision.
- Health operation management is responsible for offering health medical services in a way that suits human needs.
- Health operation management necessitates offering health medical services at the desired level which corresponds to a specific functional vocational specialty level.
- Health operation management refers to transforming the health inputs into medical services outputs with high quality through the use of potential energies provided by health manpower, devices, equipment and medical supplies requirements, etc.
- Health operation management are mainly based upon delivering health services to those who demand them through different operations and activates and administrative procedures related to health services beginning with preparing them for supply until they are delivered to current or potential patients.
- Health operation management means to offer services, operations and medical facilities by executive medical services departments, in coordination with administrative executive services departments.
- Health operation management is considered the responsibility of the higher senior administrative in regard to planning, execution, control and supervision. It is basically connected to the way of delivering health medical services which varies according to several indicators.
- Health operation management is the comparative management to the difference among plans, rates, expectations and achievements within health medical services offered by health medical institutions or organizations -hospitals.
- Health operation management at hospitals is the close relation ship among medical health service operations and administrative operational services.
- Health operation management at hospitals means to deliver the services operational activates, in the fields of therapeutic, preventive, social, emergency fields, through developmental, training, functional, vocational, administrative and medical marketing operations.

CHAPTER (13)

Health Administration Principles

- Health administration principles illustrate the general figure representing roles and assigned responsibilities to health manpower and their relation to the information needed to services operation as well as performance indicators. Accordingly, this will contribute to improving the performance of health care at all administrative levels.
- Health administration principles refer to the foundations of integrated health services as well as the unity of performance of health service and health operations in a dynamic movement focusing on improving the services rather than controlling them or controlling those who are working to offer these services.
- Health administration principles aim at offering the best health services to beneficiaries through achieving "the flexible administrative changes" as a key to achieve services quality ".
- Health administration principles aim to achieve total quality for improving health services with reasonable cost by means of organizational structuring as well as integrated and connected administrative operations without administrative complications.
- Health administration principles influence and interact with all the determinants affecting the types of services offered by health institutions and external environment institutions. The determinists of technology used in health institutions as well as the sufficiency of allocated resources, especially; the financial resources. Notably, these determinants interact within an integrated, flexible, various and specialized system.
- Health administration principles include living system.. continuous system.. sophisticated system.. services delivery system.. patients oriented system.. integrated system.. functional specialization system.. widely range services system.. System.. prompt service system.. social art technical system.. human cooperative system.. none Mechanized system.. none uniformed standardized activities system.. none pricing policy system.. Separate competitive system.. two linear power system.

CHAPTER (14)

Health Development and Global Development

- **Development:**
- Development can be defined as planned and directed operations to make a change in society in order to improve its living conditions and the life style of its individuals (citizens) at all the educational, cultural, technological, administrative, moral and behavioral domains.
- Development constitutes 3 domains affecting the society and influenced by it. These domains are,. economic development, which means developing productive manpower's, social development which means developing the living conditions and cultural development which means developing knowledge, values and attitudes. These domains are also determined and regulated by society development, which achieves the prosperity and welfare of society individuals and community as well as legal development, which put legal regulations and restrictions controlling institutional and human behaviors.

- **Health development:**
- Health development means improving health conditions by means of total quality, to achieve health improvement refers to bringing about the effects of improved health conditions. Actually, it is the keystone of global development.
- Health development is associated with health administration in regard to the planning, controlling, organizing, systems, performance and technology, in a competitive integration among administrative executive services units.
- Health development is the joint support among the health service sector and other sectors associated with health sector.
- Health development is a human- centered process as it aims at preserving the dignity of human through a process performed by and for humanity. Health development is not only concerned about treatment, prevention, science and technology but it is also connected and associated with improving health awareness, social organization, human relations as well as life styles.
- Health development can be obtained within the frame of health policy to achieve the rights of health citizenship for all citizens representing all the categories. These rights are given in an appropriate manner and within effective system under the motto: "health for all".

- Health development is regarded as a practical movement of an exerted effort to reach a certain end. This movement stems from the desire to upgrade health potentials with all their service capacities—at health institutions or hospitals—to target service providers and beneficiaries.

- **Global development:**
- Global development is that value marked by comprehensiveness in achieving human and social developments. It is mainly concerned with and directed to health, nutrition, energy, alternative energy, population and education. However, it is completed only if all service sectors take part in making qualitative, quantitative, radical and comprehensive changes.
- Global development depends mainly upon achieving health development through making health changes and changing behavioral patterns within society through applying health programs, policies and strategies. Besides, these changes can be made through assuring the effectiveness of therapeutic and preventive system as well as health and cultural transformation in order to improve the welfare of human and society.

- **Health development and global development:**
- Health development is the keystone to global development, which achieves social justice and modern welfare.
- Health development is the keystone to global development. It adopts a special way—with dynamic characteristics stems from a social system at historic moments and condition—that aims at improving, developing, upgrading health care services.
- Health development is the keystone to global development. It adopts the concepts and principles of the "unified concept of planning for development" which is considered the standard representing the minimum limit at which a given society is allowed to work on the short-range on improving welfare to all its members.
- Health development is the keystone to global development. It can be achieved by applying the meanings and synonyms of development, upgrading, progress, improvement and change at all health services as well as other associated services.
- Health development is the keystone to global development. It is regulated in accordance with the administrative, environmental and social determinants controlling health programs, health systems and cultural health transformation.
- Health development is the keystone to global development. It aims at achieving a high health veiled that benefits both the production and

society as well as establishing a healthy political system along with rational health administration.

- **Health development in Hospitals:**
- Health development in hospitals can be achieved through applying the approaches of developmental planning at hospitals, which enables developing and upgrading hospitals by all the necessary means and procedures that guarantee developing the internal and external society.
- Health development in hospitals is affected by the developmental conditions of surrounding environment, i.e., the general environment, environmental resources, scientific directions, merging policies as well as the association of relationships with administrative, governmental and non-governmental bodies.
- Health development in hospitals is regulated in accordance with the administrative determinants controlling health development, i.e., rationalizing the use of resources, developing the basic organizational frameworks and enhancing the communications within the health services networks.
- Health development in hospitals adopts the strategy of joint work among different sectors, which yields human and health revenues by implementing balanced and rational governmental programs.
- Health development in hospitals is considered the main tool of developing and upgrading hospitals, means and procedures inside and outside the hospital to improve offered services in order to develop external society.
- Health development in hospitals preserves and enforces the rights of health citizenship.

CHAPTER (14)

Health Environment and Environmental Studies

- **Environment:**
- The internal environment is that partial environment that affects the performance; it is represented in human and financial capacities and potentials and regulated by internal and external control.
- The external environment is that complete environment located outside the institution; it includes social, economic, political environment, etc. Moreover, it is not regulated by internal control within the institutions.
- The median environment is that special environment located within the boundaries of the institution; it provides the institution with the required operation facilities. However, some of it is regulated by internal and external control within the institutions.
- The legal environment is one of the components of the median environment; it protects the rights of the institution, its workers and its beneficiaries.
- The surrounding environment to the institutions is defined as the total powers, entities and factors related to and associated with institutions; it has direct and indirect influence on achieving the objectives; it also includes internal, external and median environments.
- The administrative environment body is the field of environmental studies that includes collecting and analyzing information related to and associated with the surrounding environment of institutions or organizations. Notably, it is considered the indicator of the need for change.

- **Health Environment:**
- Health environment is the surrounding environment to human; it includes 2 basic elements, i.e., the internal health environment (Human). and the external health environment (surrounding human). Of its most important elements are the psychological, vital and natural environments.
- Health environment, within environmental interaction, integrates with the economic, social, political, cultural and demographic environments.
- Health environment, in health organizations administration, is mainly concerned about the results of the marketing, environmental and competitive studies with respect to the marketing share, services range

and its effective delivery as well as relative quality compared to price qualities.

- Health environment, in hospital administration, is mainly concerned about the environmental studies and surrounding environment. Additionally, it adopts the approach of considering the inputs to the resources of the surrounding environment i.e., the general, descriptive and quantitative approaches.
- Health environment is placed among the first priorities of contemporary managers to lead their health institutions or organizations to deliver the best performance in accordance with environmental measures (i.e., historic, competitive and descriptive measures).
- Health environment is influenced by the psychological, vital and natural environments and regulated in accordance with internal and external environmental effects. Consequently, all these effects should be taken into consideration when establishing or managing health institutions and organizations with respect to planning, execution and control.
- Health environment can achieve the desired method of offering health services at the local, regional and international levels provided that it follows the health environment determinants (i.e., a health environment which affords better demographical and coexistence conditions as well as healthy air, water and sanitation).
- Health environment can be achieved through carrying out administrative reviews and studies of the environmental effects on a regular basis and at specific times; therefore, the results of these reviews are compared to what was achieved and not achieved from the objectives.

CHAPTER (15)

Integrated Health Services Hospital Management

Integrated Health Services Administration:

- Integrated Health Services administration is mainly based upon the public health services as well as the society health services without neglecting the role of hospitals in providing clinical treatment. This can be accomplished through maintaining a balance in health services, which depends on identifying the priorities as well as the chosen alternatives in health services.
- All the polices, strategies and plans designed for Integrated Health Services—at all health or non-health levels and sectors—are identified through applying comparative health services research as well as embracing the principles of social health planning. This will determine the role of hospitals in offering medical, public health and social health services.
- Integrated Health Services are considered a main function to the hospitals. This function links the public health services with the society health services coping with the contemporary trend in management, which hinges mainly upon two pillars: the comprehensive health system and the integrated health system.

Integrated Health Services Vision:

- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. Acknowledging the health needs; and their close relation to each other, dealing with the surrounding environment, stimulating the desire to work, shouldering the responsibility, contributing to increasing the production and emphasizing social values.
- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. Paying careful attention to public health as a practical application to the several medical, social and human sciences. This approach can be achieved by applying an administrative system, seeking development and identifying the executive responsibility in order to deliver a comprehensive and an integrated health care based on healthy lifestyle and total prevention methods. Integrated Health Services are offered by

health manpower possessing skills in clinical treatment and preventive health care.

- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. Imposing the practical application of society medicine on health administration and hospitals administrations to face the different natural, social, human, behavioral and cultural factors affecting the health of individuals and societies. This can be done through examining the types of qualitative health, identifying the responsibilities of social relations in social health development.
- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. The Integrated Health Services are regarded as a scientific, service, administrative and social requirement. In other words, they are considered a requirement, participation, challenge and development. Additionally, they are used as an index to measure the applicable perspective when offering health, medical and social services. Noteworthy, the integrated health hospitals bear the responsibility of achieving the Integrated Health Services.
- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. The Integrated Health Services can be achieved through establishing the administrative rule of the Integrated Health Services: balance, priorities and alternatives. Integrated Health Services hospitals can accomplish their institutional objectives within the framework of their integrated health, social, economic and administrative objectives. These objectives can only be attained through social relations and institutional participation when formulating the national health policies and strategies.
- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. The Integrated Health Services can achieve their health objectives through improving health, lowering the rates of disease and decease as well as reaching an international level of treatment and care. On the other hand, the Integrated Health Services can meet their social objectives through covering a wide spectrum of health and social services. As for their economic objectives, they can be reached by providing appropriate alternatives to fund and cover the costs. Finally, the administrative objectives can be fulfilled by improving the efficiency of administration and operation. This can be done by applying modern administration methods,

improving the health manpower as well as developing the information technology, studies and research.

- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. The Integrated Health Services have become one of the basic needs for states and governments. Thus, their objectives included achieving the national objectives that are mainly concerned about the national planning for the national health policies along with achieving coordination and integration among health services sectors and other related services.
- The Integrated Health Services vision adopt several scientific administrative approaches .. The Integrated Health Services depend upon the administrative, executive, systematic and organizational mechanisms in order to achieve the main objective: maintaining the quality of health services, reaching the highest level of health care as well as guaranteeing the rights of health citizenship from the applicable, administrative, institutional, service and health perspective.

CHAPTER (16.1)

Integrated Health Services Hospital Management

Integrated Health Services Orientation :

- **Therapeutic orientation:**

- Therapeutic orientation in Integrated Health Services gives a special attention to the types, symptoms and complications of modern diseases suffered by people in health zones. It also deals with traditional, new and rare conditions of diseases.
- Therapeutic orientation in Integrated Health Services puts into consideration the traditional health care systems for treating those diseases with high infection rates connected with environmental and social reasons. It examines the ways of diagnosing, treating, preventing, promoting awareness as well as establishing strategic planning to deal with social phenomena. Moreover, it relies upon good health administration through allocating budgets to cover cardiology, diabetes, oncology and dentistry patients.
- Therapeutic orientation in Integrated Health Services gives a special attention to the latest health care systems, which focus on families and their connection to the society. This can be done by applying care programs and focusing on the treatment and prevention of diseases related to the maternity and children health along with the preceding and post procedural of strategic planning for hospital services. Indeed, those planning procedures are based upon the social, economic, spiritual, psychological and sexual relations. It is also based on facing health, social and family problems as well as promoting health awareness at the family level (i.e., maternity and children health care, reproductive health, family planning and family medicine.).
- Therapeutic orientation within Integrated Health services puts the health care of rare conditions, which is connected to social and community relations into great consideration. This can be done by making use of the results of conducted scientific studies and research in order to know information about the causes, treatment and prevention of such diseases as well as establishing the strategic planning procedures for hospital services upon the awareness factors as well as the environmental interaction. In

addition, this depends upon applying modern technology in diagnosis, early detection and enforcing polices of fighting the causes of developmental backwardness at all development, health, economic and social domains (i.e., children deformities care, drug abuse and protection from chemicals.).

- **Preventive orientation:**

- Preventive orientation in Integrated Health Services strives for achieving public health care and social health along with offering treatment care through a health administrative system, which performs a preventive role by combining health service; individual and social orientation factors. This can help control pollution, fight infectious diseases, combat malnutrition, arrange blood bank processes and apply central sterilization and facing the risks of health unawareness.
- Preventive orientation in Integrated Health Services puts controlling infectious diseases into consideration. Such diseases are considered among the main factors contributing to increasing mortalities at the critical age as well as spreading infection within hospitals. Those diseases can be controlled by applying by international preventive standards.
- Preventive orientation in Integrated Health Services focuses on controlling pollution with all its different sources and negative effects affecting public health of all healthy citizens and patients. This can be done by conforming to national polices and enforcing environmental laws.
- Preventive orientation in Integrated Health Services emphasizes the importance of controlling malnutrition, which is caused by environmental, social, personal, psychological and behavioral reasons. Such reasons lead to complicating health problems at the individual and social levels. Controlling malnutrition can be achieved through prompting social awareness of selecting and preparing healthy food. Such awareness should be raised under the patronage of a scientific and specialized body or manpower.
- Preventive orientation in Integrated Health Services stresses the importance of controlling the procedures and processes of blood banks at all the preparation, implementation and control stages within the service. This is done by complying with health conditions, safty controls and scientific preventive rules. If such rules are disregarded, many lives are lost, and therefore, the hospital's reputation is damaged. Controlling blood banks can be

done through applying scientific complete supervision, following up the progress of blood procedures, separating the components, keeping, transporting and using blood and its components.

- Preventive orientation in Integrated Health Services emphasizes controlling the central sterilization processes, which guarantee health safety in all medical services offered at hospitals. In addition, central sterilization affects the safety of manpower and beneficiaries inside and outside hospitals as it fights the spread of diseases and lessens the complications of diseases. This control over central sterilization can be achieved by maintaining sterilization efficiency and vocational commitment through all the different stages of sterilization at all service locations.
- Preventive orientation in Integrated Health Services stresses the importance of eliminating the health risks unawareness, which are regarded a joint responsibility between hospitals and external society. If eliminating health unawareness is disregarded, many public and social health problems are developed such as the spread of infectious and malnutrition diseases. In fact, the procedures of blood banks and central sterilization vary to protect the lives of citizens. Those procedures rely upon using the modern methodical and systematic methods to ensure health awareness at all health levels, categories and sectors, etc, inside and outside hospitals.

- **Social orientation:**

- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to society health including both healthy and sick people. It also deals with coping with social changes through administrative, preventive, organizational and systematic planning.
- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to elderly care systems designed for aged people as they form a wide sector of society. Indeed, they are liable to many diseases and are affected by psychological and social stresses. Elderly care can be ensured by enforcing Geriatrics, establishing elderly care facilities as well as offering health care for elderly people at their homes.
- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to health care systems designed for mental health,

especially after the rates of mental diseases have been raised recently due to personal, family and social factors. Mental health can be maintained by offering medical services to mental patients ranging from early diagnosis to effective treatment and finally social rehabilitation.

- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to those health care systems designed for physically challenged people since their health problems are originally psychological, social and human problems. Thus, they are in need for social, governmental and charitable solidarity at education, health, rehabilitation and welfare domains. This can be achieved by highlighting the social role, which can enable them to enjoy a good life based on intensive health care and continuous follow-up. Therefore, taking care of health leaderships as well as health and social sectors has become an integral component in offering hospital services. This can be achieved by applying social orientation within integrated health services.
- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to health care systems designed for chronic diseases, which have been increased as a result of the lack or the deficiency in diagnosis and treatment. Actually, chronic diseases appear intensively in remote geographical zones, which suffer from the lack of health services. During the infection period, the dwellers of such zones suffer from psychological effects as well as environmental and social changes. Thus, the self care offered to help family members, volunteers and health observers play a key role in enforcing social health.
- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to population health care to face the increasing populating and resolve its health, social, production and service repercussions. This can be done through applying various measures within the framework of social health and any other needed services. Thus, all the bodies and government unite their efforts to achieve the objectives of population health and social development.
- Social orientation in Integrated Health Services attaches importance to vocational health care in wake of the spread of vocational diseases and a different vocational environment caused by the transformation to industrial societies. Indeed, this requires a health system, which cares for the manpower and all people dealing with them from all the walks of life. Social

orientation aims at achieving health safety within industrial medicine services and work locations.

- **Administrative orientation:**

- Administrative orientation in Integrated Health Services is identified as those administrative cores contributing to the success of administrative, economic and developmental planning in order to restructure health services and devote all administrative potentials in health associations, organizations and hospitals to serve other treatment, preventive and social orientations. Therefore, the joint advantages within Integrated Health Services hospitals are gained.
- Administrative orientation in Integrated Health Services pays attention to arranging administrative and strategic planning in order to offer high quality health services as well as correct the deficiencies in health association, organizations and hospitals. This can be achieved by applying administrative and strategic planning systems; which identify the health needs in the society, improving the quality and efficiency of primary health care, stressing the role of second and third health care in supporting the primary health care, enhancing planning capacities and improving those studies based on it and finally supporting the governments in applying, organizing and evaluating those policies.
- Administrative orientation in Integrated Health Services puts administrative and economic planning into consideration to achieve "health services with financial coverage" in order to face the deficiency in managing financial resources. This can be done by applying administrative and economic planning systems, which establish funds to cope with the increasing demand and cover the expensive costs of establishing and operating health services. Furthermore, managing financial resources can be accomplished by privatization; which is considered an integral part in health services, social insurance; which is defined as the comprehensive social solidarity, health insurance; which is the integrated care and the treatment at the state expenses; which is granted to low-income citizens as well as supporting financial resources and improving financial administration.
- Administrative orientation in Integrated Health Services attaches importance to administrative and developmental planning in order to offer "high performance health services" in order to face vocational deficiency in preparation, rehabilitation and expertise.

This can be achieved—within the administrative and developmental systems—by developing human resources by means of methodical and systematic training programs in order to qualify individuals at the primary, secondary and third health care services. Administrative orientation also pays attention to supporting the potentials and capacities of the government in order to provide financial resources needed to fund such programs to guarantee the good selection, qualification and development of health manpower. Notably, the private sector shoulders its responsibility in expanding the base of social health care through volunteering as well as administrative and contributions offered by local and social leaderships.

- Administrative orientation in Integrated Health Services is considered the keystone of achieving the medical, preventive and social orientations. Administrative orientation maximizes the performance of health, medical and public health services along with the society health services; including its 3 dimensions: quality and efficiency, quality and time as well as quality and financial coverage.

CHAPTER (16.2)

Integrated Health Services Hospital Management

- **Strategic Options Administration.**

- Strategic options are considered the principles of planning applied by the hospital's higher administration in accordance with identified priorities reached after comparative pre-studies. Indeed, the application of such principles should lead hospitals to acknowledgement and accreditation.
- Strategic options within Integrated health Services rely on some principles to achieve their objectives such as the integration with the medical, preventive, social, environmental, training and research objectives of hospitals. In addition, strategic options depend upon maintaining harmony and balance among social needs in order to achieve a main goal (i.e., a medical, preventive, social, environmental, training, research and national goal). This would lead to achieve "social health care" as well as "health citizenship".
- Strategic options within integrated health services rely on administrative orientation, which is considered the keystone of execution and the responsibility shouldered by higher administrative staffe in achieving partial or complete application of various strategic options within the framework of management functions along with internal and external environmental relations.
- Strategic options within integrated health services contribute to apply quality strategy or total quality strategy solely or collectively. Strategic options can be achieved in accordance with other preventive and social orientations, and under the umbrella of national administrative orientation.

- **Strategic options ... therapeutic orientations.**

- The strategic options within therapeutic orientations are identified in accordance with various cores, four of which are of special importance. Those four cores can achieve the positive role played by Integrated Health Services. Those cores are .. Identifying the health care level (i.e., specialty and allocation).. Supporting the treatment services in medical and service departments (i.e., improving the performance and achieving the

variety of services).. Activating rare and modern health and treatment services (i.e., providing potentials and capacities).. Committing to those treatment roles identified by objectives and services. (i.e., incorporating the objectives and services of hospitals into the Integrated Health Services).

- **Strategic options... Preventive orientations**

- The strategic options within preventive orientations are identified in accordance with various cores, four of which are of special importance. Those four cores can achieve the positive role played by Integrated Health Services. These cores are .. Building the health infrastructure (i.e., establishing buildings, services, communications, awareness, education and emergency policy).. Controlling infectious and pandemic diseases (i.e., early detection, prevention from diseases and their complications, offering vaccines as well as central and sterilization).. Assuming control over the blood bank procedures (i.e., achieving centralization of construction, structural constructing, trained and qualified cadres, periodic examinations and checkups as well as stimulating manpower).. Offering training and education services (i.e., those programs in which all people participate, and from which they benefit inside and outside hospitals as well as analyzing the training results inside and outside hospitals).

- **Strategic options... Social orientations.**

- The strategic options within social orientations are identified in accordance with various cores, four of which are of special importance. Those four cores can achieve the positive role played by Integrated Health Services. Those cores are .. 1- The health, social and family services (i.e., family planning, child & mother care, genetic studies and developing the services of rural female activists).. The social and health services for the elderly (i.e., elderly houses, transportations, food, social relations as well as elderly transformational rehabilitation).. The social and health services for mental diseases (i.e., the preventive, treatment, family, social, awareness and education services as well as clinical teaching and training).. The health and social services along with constructing and developing health society (i.e., changing social structures, changing social systems, planning & society cohesion and facing social hazards).

- **Strategic options...Administrative orientations.**
- The strategic options within social orientations are identified in accordance with various cores, four of which are of special importance. Those four cores can achieve the positive role played by Integrated Health Services. Those cores are .. The health planning administration (i.e., the construction, expansion, coordination and cooperation with other associations, comparative planning for services, objectives and control).. The administrative communications management (i.e., institutional, individual, service, administrative, developmental and planning communications).. The public health management (i.e., assessing health conditions, diagnosing health problems, educating the individuals, social participation in public health procedures and research as well as applying the laws of public health).. The social health management (i.e., modern administrative systems, administrative & social orientation, institutional linkage, effective communications, social categories & leaderships, the optimum use of resources and new technologies as well as building health societies).

- **Strategic options...National orientations.**
- The strategic options within national orientations are identified in accordance with various cores, four of which are of special importance. Those four cores can achieve the positive role played by Integrated Health Services. Those cores are .. The comprehensive health system (the social openness, social preventive services, priorities of treatment services, budgets of health programs and plans).. The comprehensive development of manpower (i.e., the pre-planning policies for identifying the numbers, selection criteria, description and hiring along with training & transformational qualification and protecting the rights).. The comprehensive solutions for health problems (i.e., the role of the state & associations, information, expertise & potentials and participation).. The comprehensive cooperation with social institutions (i.e., administrative planning as well as institutional, service and specialized cooperation).

CHAPTER (16.3)

Integrated Health Services Hospital Management

- **Integrated Health Services Hospital:**

- The Integrated Health Services Hospital attaches a special importance to the strategic considerations as well as the treatment, preventive, social and administrative orientations. This will ensure the implementation of the health planning policies designed for the region or the zone in which the hospital is located.
- The Integrated Health Services Hospital is a hospital, which offers additional and integrated services through medical, health, administrative and social centers. Such centers achieve the objectives of the hospital along with the objectives of Integrated Health Services.
- The Integrated Health Services Hospital is an integral component of health, medical, preventive, educational, training, cultural and informational services. It is administrated within the framework of health and social services along with human relations as well as family and social care.
- The Integrated Health Services Hospital include—within its structural organization—service centers and units, which operate inside or outside the hospital as independent service departments or as subordinate departments, which belong to the executive, medical and administrative departments.
- The Integrated Health Services Hospital is an integrated health and service model, which includes service centers and units belonging to the service, executive, medical, basic, support, specialized and administrative departments within the hospital.
- The Integrated Health Services Hospital includes centers/units for basic medical services, which support the external clinics, reception, emergency, internal section and surgical operations sections in offering their services. Such services include cardiac care, diabetes and psychological health centers.
- The Integrated Health Services Hospital includes centers/units for support medical services, which support the developed and modern diagnostic services needed to operate the labs, imaging, blood bank, pharmacy and central sterilization departments. This will enable the hospital to offer better services and support to the

required medical services such as the fluids preparation, advanced labs and advanced imaging units.

- The Integrated Health Services Hospital includes centers/units for specialized medical services, which offer a highly specialized performance, maintain a continuous supervision on services and aid human development for health manpower in several departments and units (i.e., intensive care, premature babies, physical therapy, internal & external tumors, rehabilitation of the disabled and special needs care units).
- The Integrated Health Services Hospital includes centers/units for social services, which offer medical and social services to those individuals, civilians with critical conditions as well as social sectors within public health, social health and population health departments. Such centers/units also include family planning, family health, elderly care and vocational health units.
- The Integrated Health Services Hospital includes centers/units for administrative services, which offer medical and social services through modern management systems with regard to information and communications—inside and outside the hospital. Such units also include the general practices, health care, social care and environmental health units.

CHAPTER (16.4)

Health Project Management and Hospital Management

- **<u>Organization and Institutions Project Management Administrative Component</u>**
- Project management has become a vital management in all institutions and business corporations including the different types of governmental and non-governmental institutions. Largely, project management became especially important as the projects are considered means to foster total development at all the economic, social and human domains.
- Project management is performed to achieve an activity at one time with respect to time factor and the association among the plan of proposals and cost or the association among the funding, performance and accomplishment.
- Project management is regulated in accordance with administrative principles, foundations and determinants that suit the type of each project i.e., governmental or private sector, investment or charitable system, profit or non-profit organization, commercial or industrial projects.
- Project management is regulated in accordance with the economic and financial principles, foundations and determinants that suit the size of expenditure and expected revenue as well as the delegated authority assigned to authorize, license and supervise the project.
- Project management is regulated in accordance with the administrative, systematic and organizational principles, which guide the general direction (the general principles) and the special direction (the special principles) in project management operations.
- Project management is based upon certain general principles, i.e., creating suitable environment for success, predominant culture, strategic planning, operational strategy, infra structure and administrative determinants.
- Project management is based upon certain special principles, i.e., creating suitable environment for success, the lifespan of the project, the documents of the project, the organizational, administrative and functional structure of the project and the risks surrounding the project.
- Project management has a predominated culture which is a culture gained from the institutions carrying out the project. In other words, it is the culture of administrations and individuals behaviour. Indeed, it contributes much to creating the suitable environment for success.

- Project management is regarded as an executive process correlation between strategic planning and the executive operational strategy. This process support the financial activities, executing the projects operations and planning for new projects among the institution's first priorities.
- Project management hinges on the proper financial allotment to appropriations needed for the project with respect to planning, execution and control.
- Project management pays attention—before commencing the project—to the administrative infra structure which relies on the scientific reference to project management and all what it entails from systematic, organizational, general and special principles through applying all the principles and effects of administrative development.
- Project management works on achieving specific objectives under a set of controls and always seeks change. In essence, project management adopts the approach of "creative thinking, pat finding and idealism" and uses technology. Additionally, it hinges on communication and information systems, rational decisions, correct reports as well as effective time management.
- Project management is not a traditional administrative procedure as it has various objectives that suit the various purposes for which the institution was established. Moreover, it depends upon the methods of contemporary management, the leadership and early assessment to the needs as well as resolving problems with a decisive and quick manner with respect to time factors, cost and accomplishment.
- Project management is based on identifying the project's lifespan which is a process including 4 main and consecutive stages, identifying, planning, execution and operation, along with a main stage continuing from the beginning of the project till the end of it. Namely, the project assessment stage.
- Project management is regulated in accordance with the rules derived from the controls of periodical reports on the project activities as well as the determinants of rational decision regulating decisions associated with the project. In addition, these rules are derived from formulating the documents of the project at its different stages.
- Project management depends upon the project's documents, which are considered the standard indicator predicting the existence of a favorable environment suitable for the success of the project. Additionally, this standard indicator predicts the final results of achieving the projects. Obviously, the project's documents are closely associated with the project's lifespan as they include planning, designing, executive, supervisory and final documents.

- Project management depends upon the project's documents which contain a large number of documents that help achieve desired benefits if only they were used effectively. These benefits are represented in scientific compatibility, usage, archiving and publishing final reports.
- Project management depends upon the project's documents which include the following documents: the main memorandum of concepts and the documents of the risks, budgets, following-up and controlling the project as well as funding along with the total, final and summarized document that includes all the project's details.
- Project management is performed through an administrative and organizational structure derived from the contemporary administrative structure and regulated in accordance with administrative, systematic, organizational and functional determinants.
- Project management is performed through an administrative and organizational structure including 4 main components represented in administrative units which are overlapping and associated with each other. These units are correlated with no limits. Therefore, one unit may perform the tasks and responsibilities of another without affecting independent tasks assigned to each unit.
- Project management is performed through an organizational administrative structure interacts with the project's lifespan as well as the project's stages (i.e., planning, assessment, execution, control and marketing).
- Project management is performed through the organizational functional structure, which is considered a vital component given special importance in the beginning of the project as it adopts the administrative concept that the collective work is the key to the success of the project. Apparently, the organizational and functional structure includes supervisory and executive functions.
- Project management is performed through the organizational functional structure, which is mainly composed of the project's teamwork. Actually, the members of this teamwork are formed from the mother-institution. Additionally, they possess unique experiences from participating in similar projects and working for social support. Indeed, the project's success is chiefly attributed to developing the organizational and functional structure.
- Project management entails different types of risks, especially, funding and administrative risks. Undoubtedly, these risks should be expected and carefully studied before commencing the project. This can be achieved through raising the awareness, understanding and realization to the importance of the project as well as consolidating the efforts of

leaderships and workers along with the determining the resources and funding requirements precisely.

- Project management is performed though several stages. In fact, the management of the project's stages is associated with the project's lifespan and is based in 3 overlapping and associated administrative stages: establishment, operation and control. For each stage, there are certain objectives as well as ways of management and assessing performance and accomplishment.
- Project management is performed though several stages, i.e., preparatory, beginning and ending stages. These stages cover the processes of coming up with the idea, studying it and planning for it as well as performing experimental and final operation and finally assessing the project using different measures.

CHAPTER (17.5)

Health Project Management and Hospital Management

- **Health Project Management Hospital Services**
- Health projects are closely related to the human's health and all its investments and developments as well as all the associated administrative, economic and social effects at the level of health service locations.
- Health projects are considered humanitarian services projects that have distinct dimensions to achieve morale profitability, social association, training, health awareness and technology. They are considered the means of developing health services and achieving global development and social welfare.
- Health projects depend mainly on funding which is considered the main administrative key to the success of health projects. Indeed, the success of health projects depends upon different national, international, personal, institutional, governmental, charitable resources. These resources take several shapes such as social insurance, special insurance, self-funding, others.
- Health projects achieve integration among the objectives of the projects and the objectives of the hospitals by assuring the quality of health services offered in procedures.
- Health projects are considered a special and typical classification, which combines the qualities of different projects' classifications and explains the purposes of establishment, goals, types of activities as well as the ways of obtaining the resources (specially the funding resources).
- Health projects have services similar to the services of hospitals in maintaining the administrative and service association. However, there are some slight differences, which do not affect this association, in the ways of execution in regard to description, employment, timing and funding for each service.
- Health projects at hospitals are regulated in accordance with administrative foundations and principles based on 3 main factors, administrative, service and structural factors.
- Health projects at hospitals and according to the administrative factor— are regulated in accordance with joint administrative foundations and principles applied in the mother-hospital by using the systems of contemporary and modern management, situational management as well as the scientific ways of solving problems.

- Health projects at hospitals and according to the service factor—are regulated in accordance with administrative foundations and principles represented in identifying the strategic planning levels, integrating the administrative and functional structures with the hospital's structures as well as making use of the structural and administrative infra structures and the surrounding society. Additionally, health projects depend upon diversity and integration of services offered to beneficiaries.
- Health projects at hospitals and according to the structural factor—are regulated in accordance with administrative foundations and principles to create a better environment for success through fostering human and behavioral values, encouraging voluntary work, improving internal and external communications as well as achieving joint documentation.
- Health projects at hospitals do not accept any errors, so they rely on early studies to the potential risks including occupational, health and administrative risks. Additionally, health projects work on avoiding these risks through treatment procedures and means at different stages. Of the most important procedures and means to avoid risks is to secure and support funding needed for the projects.

CHAPTER (17)

Health Project Management and Hospital Management

- **Health Projects Feasibility Studies**
- Feasibility study is a study to many fields using scientific ways in order to find out standard measures determining personal, environmental and financial needs required for the projects, workers and beneficiaries. In addition, it aims at providing the managers with the indicators of the project's success.
- Pre feasibility study refers to the introductory and surveying study conducted to make use of the primary information related to the concept of the project. This pre-study includes service, productive, engineering, technical, economic, financial, administrative and marketing elements. Notably, it is regarded as the first step to accomplish the project.
- Projects feasibility study can be defined as the final studies, which enable taking the executive decisions related to the project. The feasibility study includes the following studies: the environmental studies (internal and external), marketing studies (needs, information, marketplace and clients), technical and engineering studies (locations, establishments, equipment, communications and transportations) as well as the financial and economic studies (investments, funding, expected profitability). In essence, feasibility study is regarded as the executive reference to the project.
- Health projects feasibility study at hospitals is defined as the final field study to the service, vocational and technical capacities within a given hospital. This study is conducted to find out the health services standard measures with respect to planning, execution and control. The feasibility study also includes the following measures: the service measures (demanding the services), financial and budgetary measures (permanent assets, requirements and drugs as well as financial and accounting procedures), the operational measures (manpower, operation programs, time tables) and comparative measures (capacities and resources - funding and profitability – competition and marketplace). As a matter of fact, the feasibility study is considered the main pillar supporting the management of establishment, operation and control the health projects at hospitals.
- Health projects feasibility study at hospitals depends upon the environmental studies and examining the feasibility of establishing hospitals. Moreover, it includes studying the equivalent health services,

the areas of offering services and the locations of hospitals. Altogether, these studies can assure reciprocal benefit as well as health safety to beneficiaries and the surrounding environment.

- Health projects feasibility study at hospitals depends upon the vocational and technical studies and examining the feasibility of establishing hospitals. Additionally, it includes the studying the structural framework components and the elements of basic and supporting services. In fact, these studies can assure completing the administrative, vocational and technical operation cycles as well as providing the equipment and requirements of operation to each cycle.
- Health projects feasibility study at hospitals depends upon the economic studies and examining the feasibility of establishing hospitals. Notably, it includes identifying the needs, operation, and financial lists to ensure the organization of offering health services without any administrative, financial, occupational, or technical deficiency or failure.
- Health projects feasibility study at hospitals depends upon the analytic financial studies and examining the feasibility of establishing hospitals. Additionally, it includes studying the factors of fund flow, i.e., providing the capital as well as calculating expected revenues and profits with respect to caution factors and avoiding any failure within health services offered at hospitals.
- Health projects feasibility study at hospitals depends upon the legal studies and examining the feasibility of establishing hospitals. Obviously, it includes identifying the legal framework for hospitals as well as following up the procedures of issuing the licenses, formulating contracts and preparing internal regulations in order to secure the hospital against any risks resulted from administrative, technical and occupational errors.
- Health projects feasibility study at hospitals depends upon the administrative and operational studies. As a matter of fact, it includes creating timetables as well as identifying the different roles, responsibilities, tasks and activities. In addition, it includes identifying the role of the planning and following up team. Consequently, it can assure the execution of all the establishment and operational stages within hospitals.


المراجع الشخصية

قد يكون المرجع الذي ترك فيك أثراً ليس كتاباً ولا مقالاً ولا بحثاً علمياً.. إنما هو احتكاك مباشر بعلماء أفاضل ومن رموز الإدارة قد كان لي شرف الاستفادة منهم.. وإن ذكرهم كما هو واجب فإنه تقدير وعرفان بفترات إثراء للعلم.. وهم كثير ونذكر منهم على قدر ما تسعفني الذاكرة وفقاً لمراحل حياتي في الالتقاء بهم .. الأساتذة الدكاترة العلماء:

أ.د محمد كمال أبو عجوة

أ.د/ حسن غلاب	أ.د/ صديق عفيفي
أ.د/ محمد محمد إبراهيم	أ.د/ محمد رضا العدل
أ.د/ علي محمود عبد الوهاب	أ.د/ إجلال عبد الحافظ
أ.د/ عادل مبروك	أ.د/ أحمد أحمد اللحلح
أ.د/ عاطف العوام	أ.د/ سعيد عبد المنعم محمد
أ.د/ ثابت عبد الرحمن إدريس	أ.د/ حسن عيسى
أ.د/ نبيل عبد السلام شاكر	أ.د/ جمال الدين المرسي
أ.د/ محمد محمد البنا	أ.د/ شوقي محمد الصباغ

أ.د/ أمجد حامد عمارة

المراجع باللغة العربية

المجموعة الأولى من عام ١٩٦٠ إلى عام ١٩٧٩

إبراهيم عبد الرحمن: إدارة العمليات والإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

إبراهيم عبد الرحيم هميمي: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٧٧.

أحمد بدر: أصول البحث العلمي ومناهجه، الكويت، مكتبة الجامعة، الطبعة الأولى، ١٩٧٧.

أحمد سرور محمد: أصول إدارة الأعمال والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٠.

أحمد سرور محمد: تخطيط وضبط الإنتاج، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٦٧.

أحمد محمد موسى: تقييم الأداء الأقتصادي في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

أحمد منصور: القوى العاملة .. تخطيط وظائف وتقديم أدائها، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

السيد محمد خيري: الإحصاء في البحوث النفسية والتربوية والإجتماعية، القاهرة، دار التأليف، الطبعة الثانية، ١٩٦٣.

أمين فؤاد الضرغامي: بيئة السلوك التسويقي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

حسن أحمد توفيق: الإدارة العامة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٥.

حسين محمود حجازي: العلوم السلوكية وحوار مع الفكر الإداري، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٧.

حنفي محمود سليمان: إدارة الإنتاج، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٩.

زكي محمود هاشم: الإدارة الصناعية، القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ١٩٧٦.

سيد الهواري: الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٥.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٨.

صديق محمود عفيفي وآخرون: الإدارة في مشروعات الأعمال، الكويت، مؤسسة دار الطباعة والنشر، ١٩٧٧.

صلاح الشنواني: التطورات التكنولوجية والإدارة الصناعية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

طارق علي حسن: المستشفى التعليمي الجامعي في مصر كمعنى، القاهرة، دار الغد للطباعة والنشر، ١٩٧٤.

عادل حسن: الكفاية الإنتاجية للأفراد في الصناعة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: إدارة الإنتاج، الأصول العلمية والتطبيقية لتشغيل المصانع، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٧.

عاطف محمد عبيد: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

عبدالباسط سيد أحمد: البحث الاجتماعي، القاهرة ط١، ط٢؛ ١٩٧٥.

عبدالحميد لطفي: علم الاجتماع، القاهرة، دار المعارف، الطبعة السابعة، ١٩٧٨.

عبدالرحمن بدوي: مناهج البحث العلمي، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٦٣.

عبد الغفار خلاف: وظائف المستشفى كمنظمة اجتماعية، مؤتمر دراسة المشاكل التخطيطية والتنظيمية إدارة المستشفيات، الجهاز المركزي لتنظيم والإدارة بالقاهرة، ٢-٢٨ يناير ١٩٧١.

علوية علي علوي: نظام التغذية في المستشفيات، تقرير مقدم للندورة العربية الأولى لإدارة المستشفيات والمنظمة العربية للعلوم الإدارية بالقاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

علي السلمي: إدارة الأفراد لرفع الكفاية الإنتاجية، دار المعارف، القاهرة، ١٩٧٠.

علي السلمي: تطور الفكر التنظيمي، الكويت، وكالة المطبوعات، ١٩٧٥.

علي عبد المجيد عبده: الأصول العلمية للإدارة والتنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

علي محمد عبد الوهاب: المدخل السلوكي في الإدارة، بيروت، اتحاد المصارف، ١٩٧٨.

علي محمد عبد الوهاب: تقييم مستوى الخدمات الصحية بمحافظة الشرقية، استطلاع آراء القائمين بالخدمة والمنتفعين بها، المجلة العلمية للاقتصاد والتجارة، كلية التجارة، جامعة عين شمس، ١٩٧٨.

فايز فرج: الميكنة الآلية، الإنتاج، القاهرة، معهد التخطيط القوي، ١٩٧٠.

فؤاد البهي السيد: علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٩.

فؤاد الشريف: إدارة الإنتاج، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٩.

محمد الأمين عبد الفتاح: نحو تعريف شامل لاستخدام أسرة المستشفيات، المنظمة العربية للعلوم الإدارية، الندوة العربية الأولى لإدارة المستشفيات، القاهرة، ١١-١٨ مارس ١٩٧٢.

محمد خيري، د. أحمد عبادة سرحان: الإحصاء الطبي في خدمة التخطيط للمستشفى، بحث مقدم لمؤتمر دراسة المشكلات التخطيطية والتنظيمية، القاهرة، ٥/٢٧ حتى ١٩٧٨/٦/١.

محمد صالح الحناوي: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٧.

محمد صلاح الدين الشنواني: أصول إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٧٥.

محمد عارف: المنهج في علم الاجتماع، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر، ١٩٧٢.

محمد عبد الله عبد الرحيم، أساسيات الإدارة والتنظيم، القاهرة، دار الفكر العربي، ١٩٧٦.

محمد فتحي محمد: الإحصاء في اتخاذ القرارات التجارية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٧٩.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأفراد وأسس ترشيد الموارد البشرية، القاهرة، (غير مبين) ١٩٧٩.

موسى أحمد محمد: مؤشرات تقييم الأداء في قطاع الأعمال، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٣.

يوسف صديق رأفت (السكرتير الفخري للجمعية المصرية للمستشفيات): دنيا المستشفيات، مطبعة لجنة البيان العربي، القاهرة، ٦٥-١٩٦٦.

المجموعة الثانية من عام ١٩٨٠ إلى عام ١٩٨٩

إبراهيم الغمري: السلوك الإداري، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

إبراهيم الغمري: إدارة الأفراد والتطوير التنظيمي، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٤.

إبراهيم إمام: فن العلاقات العامة والإعلام، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٠.

إبراهيم إمام: العلاقات العامة، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٦.

إبراهيم درويش: التنمية الإدارية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

إبراهيم علي الجندي: التلوث يخنق الجميع والأمن الصناعي يقيهم، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٨.

أبو بكر الصديق عمر متولي: التكنولوجي والعلاقات الاقتصادية الدولية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

أحمد جاد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في العمل، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

أحمد شرف الدين: الأحكام الشرعية للأعمال الطبية، غير مبين، ١٩٨٧.

أحمد صقر عاشور، الإدارة العامة، مدخل بيئي مقارن، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، الطبعة الأولى، ١٩٨٤.

أحمد صقر عاشور: إدارة القوى العاملة والأسس السلوكية وأدوات البحث التطبيقي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

أحمد صقر عاشور: السلوك الإنساني في المنظمات، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٦.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٦.

أحمد مصطفى: حالة عملية في العوامل المحددة لكفاءة أداء الخدمة الصحية في أحد مستشفيات وزارة الصحة، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد الرابع، العدد الثالث، يناير ١٩٨٢.

أحمد مصطفى: جودة الخدمات الصحية، مجلة الإدارة، يصدرها اتحاد جمعية التنمية الإدارية بالقاهرة، المجلد السادس عشر، العدد الثالث، يناير١٩٨٤.

إقبال محمد بشير: الرعاية الطبية والصحية والمعوقين من منظور الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٤.

السيد عليوه: صنع القرار السياسي في منظمات الإدارة العامة_ الهيئة المصرية العامة، ١٩٨٦.

السيد متولي وآخرون: أنماط وكفاءة الإدارة العليا في المستشفيات المصرية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم وإدارة أجهزة الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

الهيئة العامة للتأمين الصحي .. إدارة العلاقات العامة والإعلام، قوانين وقرارات التأمين الصحي، القاهرة، مطابع شركة العبوات الدوائية، ١٩٨٥.

أنور عبد الملك وآخرون: مفاتيح إستراتيجية جديدة للتنمية، مترجم، القاهرة، مطبعة التقدم، ١٩٨٥.

أبيل – سميث ليسوسون: الاستغلال الأقصى للموارد الضئيلة، منبر الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول ١٩٨٠.

ت.أ – لامبولا: السياسة والأيدلوجية والصحة، بند الصحة العالمي، مجلة دولية للتنمية الصحية، المجلد الأول، ١٩٨٠.

جرمين حزين سعد: تخطيط ومراقبة الإنتاج، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

جرمين حزين سعد وآخرون: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة التعاون والتجارة، ١٩٨٦.

جميل أحمد توفيق: إدارة الأعمال، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٣.

حسن الساعاتي: تصميم البحوث الاجتماعية .. نسق منهجي جديد، بيروت، دار النهضة العربية، ١٩٨٢.

حسين شرارة: مراقبة المخزون في النظام الإنتاجي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٤.

حسين شرارة: تخطيط ومراقبة المخزون، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون، ١٩٨٥.

حسين عبد الحميد أحمد رشوان: دور المتغيرات الاجتماعية في الطب والأمراض، دراسة في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٣.

حسين موسى راغب: مدخل النظم في إدارة الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٥.

حشمت تمامي، إبراهيم عبد اللطيف: زيادة فاعلية تقييم الإداء في الدول النامية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، سلسلة التراجم الإدارية، رقم ٤، نوفمبر ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٤.

حنفي محمود سليمان: السلوك الإداري وتطوير المنظمات، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٧.

رفاعي محمد رفاعي: السلوك الإنساني في التنظيم، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٧.

زكي محمود هاشم: الجوانب السلوكية في الإدارة، وكالة المطبوعات، ١٩٨٧.

زهير حنفي علي: الأصول العلمية في التنظيم الإداري للمستشفيات، القاهرة، مكتبة الأنجلو، الطبعة الثالثة، ١٩٨٨.

سعيد محمد المصري: أساسيات في دراسة الإدارة العامة، الرياض، دار المريخ للنشر، الطبعة الثالثة، ١٩٨٣.

سمير أحمد عسكر: أصول الإدارة، دبي، دار العلم للنشر والتوزيع، ١٩٨٥.

سيد محمد الهواري: الإدارة .. الأصول والأسس العلمية، القاهرة، مكتبة عين شمس ١٩٨٢.

شوقي حسين عبد الله: التمويل والإدارة المالية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٠.

شوقي حسين عبد الله: سياسات الأفراد، دراسة في التنظيم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

صلاح مصطفى المنوال: مناهج البحث في العلوم الاجتماعية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨٢.

عادل حسن: العلاقات العلامة، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٠.

عادل حسن: التنظيم الصناعي وإدارة الإنتاج، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٨٦.

عادل عز: التأمينات الاجتماعية، المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٠.

عاطف محمد عبيد: إدارة الأفراد والعلاقات الإنسانية، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٧.

عبد الباسط محمد حسن: التنمية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة وهبة، ١٩٨٥.

عبدالحليم رضا عبد العال: الخدمة الاجتماعية المعاصرة، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

عبد الحميد بهجت فايد: إدارة النشاط الإنتاج، غير مبين، ١٩٨٣.

عبد الرحمن عبد الباقي: العلاقات الإنسانية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٦.

عبد الرشيد مأمون: عقد العلاج بين النظرية والتطبيق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٦.

عبد العزيز سليمان فؤاد: تاريخ مصر الاجتماعي، القاهرة، مكتبة سعيد رأفت، ١٩٨٥.

عبد الفتاح عثمان: خدمة الفرد في المجتمع النامي، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

عبد المنعم راضي: مبادئ الاقتصاد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٧.

عبد المنعم شوقي: تنمية المجتمع وتنظيمه، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، ١٩٨٠.

علي رفاعة الأنصاري: إستراتيجيات المشروعات، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٨٣.

علي شريف: اقتصاديات الإدارة – منهج القرارات، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٦.

علي شلبي: الريف المصري في النصف الثاني من القرن التاسع عشر ١٨٤٧ – ١٨٩١، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٣.

علي علي حبيش: التنمية التكنولوجية في مصر، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي علي حبيش: نقل التكنولوجيا، القاهرة، أكاديمية البحث العلمي، ١٩٨٧.

علي لطفي: التنمية الإقتصادية، القاهرة، مكتبة عين شمس ٨٢-١٩٨٣.

علي محروس شادي: الموازنات التخطيطية، القاهرة، مكتبة غريب، ١٩٨١.

علي محمد عبد الوهاب: العلاقات الإنسانية في الإنتاج والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٤.

علي محمد عبد الوهاب: الإنتاجية .. دراسة للعنصر الإنساني في الإدارة، القاهرة، مكتبة قصر الزعفران، ١٩٨٦.

فؤاد القاضي: تنمية المنظمات، القاهرة، جامعة عين شمس، ١٩٨٤.

فاروق عبد العظيم وآخرون: مبادئ الإحصاء .. الوصف والتحليل، الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ١٩٨٤.

فتحي علي محرم: إدارة وظيفة الإنتاج وإنشاء المشروعات الصناعية من الناحية العلمية والتطبيقية، المنصورة، مكتبة الجلاء الحديثة، ١٩٨٩.

فريد راغب النجار: إدارة الأعمال في الأنظمة الصحية والطبية، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨١.

فريد راغب النجار: السياسات الإدارية وإستراتيجيات الأعمال، القاهرة، مكتبة شقرون، ١٩٨٦.

فريد راغب النجار وآخرون: إدارة المستشفى المصري، الاتجاهات الحالية والمشكلات، دراسة ميدانية، القاهرة، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، الإدارة المركزية للبحوث، ١٩٨٣.

فوزي علي جاد الله: الصحة العامة والرعاية الصحية، القاهرة، دار المعارف، ١٩٨٥.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

كامل مصطفى الكردي: تطبيقات وحالات عملية في الإستراتيجيات والسياسات وجدوى الاستثمار، القاهرة، دار النهضة الحديثة، ١٩٨٨.

كمال حمدي أبو الخير: أصول الإدارة والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر "مشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية"، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٨٨.

محمد الغريب عبد الكريم: البحث العلمي، التقييم والمنهج والإجراءات، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث ط٢، ١٩٨٢.

محمد جمال الدين محفوظ: القيادة وإدارة الحرب فى توجيهات الإسلام، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٧.

محمد حامد سليم: الإستراتيجيات الإدارية، عمليات الاختيار وبدائل ونماذج، دبي، دار التعليم، ١٩٨٦.

محمد صالح الحناوي: دراسات جدوى المشروع، دليل تقييم الأعمال الجديدة، الإسكندرية، الدار المصرية الحديثة، ط١ ١٩٨٠.

محمد صالح الحناوي: أدوات التحليل والتخطيط في الإدارة المالية، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية، ١٩٨٢.

محمد عفيفي: إدارة المواد، ط٦، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

محمد عفيفي حمودة: إدارة التسويق، القاهرة، مكتبة عين شمس ط١٠، ١٩٨٥.

محمد علي محمد: علم الاجتماع والمنهج العلمي، دراسة في طرائف البحث وأساليبه، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ط٢، ١٩٨٠.

محمد علي محمد وآخرون: دراسات في علم الاجتماع الطبي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٥.

محمد محمد إبراهيم: مقدمة في أصول إدارة الأعمال، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧.

محمود صادق بازرعة: إدارة التسويق، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

محمود صادق بازرعة: بحوث التسويق للتخطيط والرقابة واتخاذ القرارات التسويقية، القاهرة، دار النهضة العربية، ط٤، ١٩٨٠.

محيي الدين الأزهري: تخطيط وتقديم المنتجات الجديدة، القاهرة، المجلة العلمية إدارة الأعمال، عدد ٤، ١٩٨٨.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، دار الطليعة للطباعة والنشر، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: التسويق، مبادئه وطرقه، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٢.

مصطفى زهير: إدارة المشتريات والمخازن، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٣.

منصور فهمي: الإنسان والإدارة، القاهرة، مطبعة جامعة القاهرة، ١٩٨٨.

منظمة الصحة العالمية: اقتصاديات الصحة، وثائق الصحة العامة رقم ٦٤، ١٩٨٠.

منظمة الصحة العالمية: العملية الإدارية العامة للتنمية الصحية والوطنية، سلسلة الصحة للجميع رقم ٥، ١٩٨٠.

منير صالح هندي: الإدارة المالية، مدخل تحليل معاصر، الإسكندرية، المكتب العربي الحديث، ١٩٨٩.

نبيل توفيق: الأوضاع التنظيمية للمستشفيات الحكومية، بحث مقدم لمؤتمر تنظيم الخدمات العلاجية، الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة، القاهرة، ٢٨-٣٠ ديسمبر ١٩٨٠.

نجلة حسين مرتجي: إدارة الأفراد العاملين (مدخل بيئي)، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٨٥.

المجموعة الثالثة من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠٠٢

أبو القاسم مسعود الشيخ: نظم الإدارة الهندسية والأمن الصناعي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

أحمد إبراهيم أحمد: الجوانب السلوكية في الإدارة المدرسية، دار الفكر العربي ١٩٩٨.

أحمد المصري: الإدارة الحديثة .. الاتصالات - المعلومات - القرارات، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد رشيد: نظم الحكم والادارة المحلية، دار المعارف، ١٩٩٨.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد فايز النحاس: الخدمة الاجتماعية الطبية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

أحمد محمد المصري: إدارة المستشفيات، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الطبية (المستشفيات - الصيدليات)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

أحمد محمد جاد سيد أحمد: الموسوعة الهندسية فى أعمال الهندسة الصحية والبيئة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٦.

أحمد نور: تصميم وإدارة النظام المحاسبي، ودراسة تطبيقية على المنشآت المالية، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

أحمد وبي: إدارة نظام لينوكس Linux، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

إسماعيل أحمد عصر: القياس المحاسبي لتكلفة النشاط، مدخل لتطوير الأداء بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

إسماعيل علي بسيوني: إدارة السلوك في المنظمات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

السيد رمضان: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

السيد عبد العاطي: دراسات بيئية واسرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

السيد عليوة: إدارة الأزمات في المستشفيات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

القطب محمد طبلية: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

أويس عطوة الزنط: أسس تقييم المشروعات ودورات جدوى الاستثمار، القاهرة، المكتبة الأكاديمية، ١٩٩٢.

بدران عبد الرحمن: التحليل الكمي في ادارة الصحة والمستشفيات، دار الفجر للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

بهاء الدين الروبي: آليات تحسين جودة الخدمة الصحية بالمستشفيات الجامعية (احتياج إستراتيجي)، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٨٨.

بوي دي ماتني: آداب السلوك والأخلاق اليابانية في ميدان التجارة وإدارة الأعمال، دار الحمراء للطباعة والنشر ١٩٩٣.

ثابت عبد الرحمن إدريس: استخدام مدخل الجودة الشاملة في إدارة المستشفيات بالتركيز على إدراكات وتوقعات المرضى، شبين الكوم، مطابعة جامعة المنوفية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس: التفاوض (مهارات واستراتيجيات)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠٠.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية (مفاهيم ونماذج تطبيقية)، الإسكندرية، الدار الجامعية، ٢٠٠١.

ثابت عبد الرحمن إدريس، جمال الدين محمد المرسي: الإدارة في المنظمات العامة، شبين الكوم، الولاء الحديثة، ٢٠٠٠-٢٠٠١.

جاسم مجيد: الإدارة الحديثة بالنظم الإلكترونية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

جمال الدين محمد المرسي: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية المدخل للقرن الحادي والعشرون، القاهرة، نور الإيمان، ٢٠٠٠.

جوزيف كيلار: تكامل إعادة الهندسة مع إدارة الجودة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

جون إم. إيفانسيفش: كلاسيكيات الإدارة والسلوك التنظيمي، الأهلية للنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

حسان حرستاني: إدارة المستشفيات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

حسان محمد: إدارة المستشفيات، الرياض، مطبعة معهد الإدارة العامة، ١٩٩٠.

حسين شرارة وآخرون: إدارة الإنتاج والنظم والإستراتيجيات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

خالد خليل الظاهر: نظام الحسبة/ دراسة في الإدارة الاقتصادية للمجتمع العربي الإسلامي، دار المسيرة للطباعة والنشر، ١٩٩٧.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية، السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي لأعضاء الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. التخطيط الإستراتيجي والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا، التفكير الإبداعي وقرارات الإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. المفاضلة المعيارية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا .. كيف تفكر إستراتيجياً؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا كيف تفكر ايجابياً؟، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج١، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الإدارة العليا مجالات تقييم الاداء الفعال ج٢، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج الجودة الشاملة إدارة الجودة الشاملة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. إدارة التغيير والتطوير، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المدير الفعال .. فن إدارة الازمات والصراعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك، منهج المدير الفعال مهارة ادارة وتوجيه الناس، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إدارة الوقت، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. إعداد التقارير وإدارة الاجتماعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإدارية .. الإدارة لفرق العمل، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. الإدارة بالأهداف وقياس النتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات الإشرافية .. السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. الإدارة بالمشاركة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. المهارات الإدارية للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج المهارات القيادية .. خصخصة الإدارة والتفكير الإبداعي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج النظم والأساليب .. تطبيقات الحاسب الآلي للإدارة التنفيذية، الطبعة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج تنمية الموارد البشرية .. الإدارة الفعالة للموارد البشرية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن والسلامة الصناعية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين الجامعات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج منع الخسائر والكوارث .. إدارة الأمن وتأمين المؤتمرات، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خبراء بميك: منهج مهارات التدريب الأساسي .. إدارة المراكز التدريبية، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٥.

خيري علي الجزيري: إدارة الإستراتيجية، شبين الكوم، الولاء للطبع والتوزيع، ١٩٩٤.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج١ - الذات أنت كما تفكر، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون، الإدارة والقيادة / ج٢ - العلاقات .. التفاعل الإيجابي، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دافيد ويتون، وتيم كاميرون: الإدارة والقيادة / ج٣ - الأدوات .. فعالية الأساليب والنتائج، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠١.

دان غوكين: دليل مايكروسوفت لإدارة الذاكرة مع النظام دوس ٥,٠، الدار العربية للعلوم - ناشرون، ١٩٩٤.

داود الباز: مبادئ علم وفن الإدارة العامة في الفكر الوضعي والنظام الإسلامي، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

رامي حكمت الحديثي: الإدارة الصناعية اليابانية في نظام الإنتاج الآني، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع ،٢٠٠٢.

زهير حنفي علي: مبادئ الخدمات والتغذية بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩٠.

زهير حنفي علي: مبادى إدارة المواد بالمستشفيات، القاهرة، مطبعة النهضة العربية، ١٩٩١.

سالم بن مستهيل: دراسات في المناهج والإدارة التعليمية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: إدارة العمليات (منهج لأعمال بصفحات الانتشار)، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سرور علي سرور: نظم دعم الإدارة، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

سعيد عبد المنعم الحكيم: الرقابة على أعمال الإدارة في الشرعية الإسلامية والنظم الوضعية، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

سعيد يس عامر: قضايا هامة في إدارة التغيير، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩١.

سعيد يس عامر: إستراتيجيات التغير وتطوير منظمات الأعمال، القاهرة، وايد سرفيس، ١٩٩٢.

سكوت شافير: إدارة العمليات .. منهج عملية الأعمال بصفحات الانتشار، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية ،٢٠٠٠.

سمير المنهراوي: دليل الدراسات البيئية، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحلقي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

سمير محمد إسماعيل: تصميم وإدارة نظم الرى الحقلي، منشأة المعارف بالإسكندرية، ٢٠٠٠.

سونيا محمد البكري: إدارة الإنتاج والعمليات، مدخل النظم، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

سيد الهواري: أساسيات الإدارة المالية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد الهواري، التنظيم والهياكل والسلوكيات والتنظيم، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٢.

سيد رجب محمد جاد الرب: تنظيم وإدارة المستشفيات، مدخل النظم، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩١.

شامل محمد الحموي: دراسات في الإدارة المالية، القاهرة، غير مبين الناشر، ١٩٩٨.

شفيق رضوان: السلوكية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٤.

شيخ الإسلام ابن جماعة: نظام إعداد الجيوش في الإسلام، تنظيم إدارة رواتب، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

صباح عبد العزيز: قواعد البيانات وأنظمة إدارتها، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

صديق محمد عفيفي: إدارة الأعمال في المنظمات المصرية، مكتبة عين شمس، ٢٠٠١-٢٠٠٢.

ضياء الدين زاهر: إدارة النظم التعليمية للجودة الشاملة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

طارق عبد الحميد البدري: أساسيات في علم إدارة القيادة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

عاطف محمد العوام: نظم المعلومات المحاسبية "المستشفيات"، القاهرة، مطابع سجل العرب، ١٩٩٠.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية في قطاع الأعمال والخدمات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب، سعيد يس عامر: حالات تطبيقية في الإدارة الإستراتيجية والفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤.

عايدة سيد خطاب: عادل رمضان الزيادي، إدارة الأفراد، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

عبد الإله ساعاتي: مبادئ إدارة المستشفيات، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

عبد الجواد سعيد: إدارة المؤسسات الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

عبد العزيز مخيمر: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، دار طيبة للنشر والتوزيع والتجهيزات العلمية، ٢٠٠٠.

عبد الغفار حنفي: السلوك التنظيمي وإدارة الأفراد، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

عبد المحيي محمود: أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل، دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨.

عبد المنعم طلعت: إدارة المستقبل .. الترتيبات الآسيوية في النظام العالمي الجديد، الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٩٨.

عبد الخالق محمد عفيفي: مهارات الممارسة المهنية في الخدمات الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ٩٧-١٩٩٨.

عبد العظيم عبد السلام: القيادة الإدارية ودورها في صنع القرار .. دراسة ومقارنة، شبين الكوم، الندى للطباعة، ١٩٩٥.

عقلة المبيضين: النظام المحاسبي الحكومي وإدارته، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٩٩.

علاء عبد الرزاق: نظم إدارة المعلومات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

علي إسماعيل: العلاج القصير فى خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠.

علي الشريف، أحمد ماهر: اقتصاديات الإدارة .. منهج القرارات، المكتب العربي الحديث، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب: الفكر المعاصر في التنظيم والإدارة، القاهرة، وايد سيرفيس، ١٩٩٤.

علي محمد عبد الوهاب: السلوك الإنساني في الإدارة، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

علي محمد عبد الوهاب، وآخرون: إدارة الموارد البشرية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٨ - ١٩٩٩.

عماد الدين وصفي: طرق مناهج البحث العلمي في الإدارة والعلوم الأخرى، منشاة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

فؤاد عبد المنعم: مبادئ الإدارة العامة والنظام الإداري في الإسلام، مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٨.

فؤاد علي فهمي: الإسعافات الأولية والتثقيف الصحي، مكتبة مدبولي، ١٩٩٨.

فاتن أحمد أبو بكر: نظم الإدارة المفتوحة (ثورة الأعمال القادمة للقرن الحادي والعشرين)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

فاتن عبد الفتاح: نظم الإدارة المفتوحة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ١٩٩٨.

فاضل الصفار: إدارة المؤسسات من التأهيل إلى القيادة، دار العلوم للتحقيق والطباعة والنشر، ٢٠٠٢.

فريد النجار: إدارة المنظمات الصحية والطبية، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٨.

فريد نصر واصل: كيف تنجح فى إدارة فريق عمل؟ (٥)، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

قباري محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية، ١٩٩٨.

كامل بربر: الإدارة عملية ونظام، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كامل بربر: نظم الإدارة المحلية - دراسة مقارنة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ١٩٩٦.

كلارنس نيول، السلوك الإنساني في الإدارة التربوية، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٣.

كمال حمدي أبوالخير: العملية التنظيمية والبناء التنظيمي، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦.

كمال حمدي أبو الخير: التنظيم ونظم إدارة الجودة الشاملة المتواصلة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

لطف الله إمام صالح: التحولات المعاصرة والكيان الاقتصادي المصرى .. إدارة القرار صنعًا واتخاذًا، مكتبة الأسرة، ٢٠٠٢.

ليلى شحاتة: العلوم السلوكية في التنظيم والإدارة ، مكتبة الشباب، ١٩٩٨.

مأمون السلطي: دليل عملي لتطبيق أنظمة إدارة الجودة الآيزو ٩٠٠٠، دار الفكر، ١٩٩٩.

مجموعة خبراء: الاتجاهات التطبيقية الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محسن باقر الموسوي: الإدارة والنظام الإداري عند الإمام علي، الغدير للدراسات والنشر، ١٩٩٨.

محمد أبو الفتوح: نظام الإدارة في الإسلام، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد إسماعيل: المدخل إلى علم الاجتماع المعاصر ومشكلات التنظيم والإدارة والعلوم السلوكية، منشأة المعارف بالإسكندرية ١٩٩٨.

محمد إسماعيل بلال: مبادئ الإدارة بين النظرية والتطبيق، الإسكندرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٩.

محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد بهجت عبد الله قايد: حول نظام جديد لإدارة شركة المساهمة، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد حسن رسمي: السلوك التنظيمي في الإدارة التربوية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٠.

محمد سعيد سلطان: السلوك التنظيمي وإدارة الموارد البشرية، دار الجامعة الجديدة للنشر، ١٩٩٨.

محمد شفيق: التنمية والاقتصاد العسكري، القاهرة، مطبعة المعرفة، ١٩٩٢.

محمد شفيق: التنمية الاجتماعية (دراسات في قضايا التنمية ومشكلات المجتمع)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٣.

محمد شفيق: البحث العلمي .. الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٩٦.

محمد صلاح الدين: نظم الإدارة البيئية والمواصفات القياسية العالمية أيزو ١٤٠٠٠، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

محمد صلاح عبد البديع: نظام الإدارة المحلية في مصر بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية، ١٩٩٨.

محمد عبيدات شفيق حداد: إدارة المبيعات .. مدخل سلوكي، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

محمد علي شهيب: نظم المعلومات لأغراض الإدارة، دار الفكر العربي، ١٩٩٨.

محمد فهمي طلبة، الحاسب وتطبيقات نظم إدارة قواعد البيانات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

محمد محمد إبراهيم: إدارة الأعمال، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٣.

محمد محمد إبراهيم: المدير والاتجاهات الإدارية الحديثة، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٦/٩٥.

محمد محمد إبراهيم: تحليل وتطوير الأوضاع الإدارية التنظيمية القائمة بالمستشفيات الجامعية، شبين الكوم، مطابع جامعة المنوفية، ١٩٩٨.

محمد محمد إبراهيم، جمال الدين محمد المرسي: إدارة الموارد البشرية (المدخل للقرن الحادي والعشرون) القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٩.

محمد مرعي مرعي: دليل نظام التقييم في المؤسسات والإدارات، دار الرضا للنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

محمد مهدي شمس الدين: نظام الحكم والإدارة في الإسلام، المؤسسة الدولية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

محمود قاسم تنتوش: نظم المعلومات في المحاسبة والمراجعة المهنية، دور الحاسوب في الإدارة والتشغيل، دار الجيل للطبع والنشر والتوزيع، ١٩٩٨.

مرفت السيد يوسف: الخدمات الاجتماعية الطبية، مكتبة المعارف الحديثة، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٢ – سلوك العاملين، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز أبرو ماك، مجموعة كتب إدارة البحوث والدراسات / ج٣ – المنظمة كنظام مفتوح، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

مركز الإمارات: القيادة والإدارة في عصر المعلومات، الدار العربية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

مصطفى أبو بكر: دليل المدير المعاصر .. الوظائف – الأدوار – المهارات –الصفات، الدار الجامعية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

مصطفى أبو بكر، مصطفى مظهر: بحوث العمليات وفاعلية القرارات، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٧.

مصطفى حجازي: الاتصال الفعال في العلاقات الإنسانية والإدارة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٠.

مهدي زويلف: إدارة المنظمة .. نظريات وسلوك، دار مجدلاوي للنشر والتوزيع، ١٩٩٦.

مهنى محمد: التربية البيئية – مدخل لدراسة مشكلات المجتمع، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٠.

ناصر العديلي: إدارة السلوك التنظيمي، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نبيل شاكر: إعداد دراسات الجدوى وتقييم المشروعات الجديدة (مدخل تنمية مهارات رجال الأعمال والباحثين) القاهرة، المكتبة الإكاديمية، ١٩٩٢.

نخبة من المتخصصين: السلوك القيادي للإدارة العليا، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية – الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة)، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية – الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة)، ج٢ – الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

نخبة من المتخصصين، المساعدات التدريبية- الشفافات (المهارات الادارية والسلوكية في الإدارة) / ج٣ – الاتصالات، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨

نخبة من المتخصصين: المساعدات التدريبية – الشفافات (المهارات الإدارية والسلوكية في الإدارة) / ج٧ – فريق العمل، مركز التميز لعلوم الإدارة والحاسب، ١٩٩٨.

هانس روسلينج: التنمية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة من منظور عالمي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٠.

وليد فهمي صالح: تطبيقات الحاسوب في إدارة الأعمال – نظام ألفا، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

يحيى إبراهيم: مراقبة جودة المواد وفقا للمواصفات القياسية العالميةISO 9004، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

يوسف قزاقزة: إدارة الخدمات الصحية والتمريضية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٢.

المجموعة الرابعة من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠١٣

إبراهيم الفقي: سر القيادة، دار أجيال للنشر، ٢٠٠٨.

إبراهيم الفقي: فن وأسرار اتخاذ القرار، بداية للإنتاج الإعلامي، ٢٠٠٨.

إبراهيم رمضان الديب: مدير المستقبل (مدير القرن الواحد والعشرين)، أم القرى، ٢٠٠٧.

إبراهيم سليمان: إدارة نظم الزراعة الآلية، الطبعة رقم ١، دار الفكر العربي، ٢٠٠٧.

أحمد الخطيب: إدارة المعرفة ونظم المعلومات، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٩.

أحمد السيد كردي: إدارة السلوك، دار الشروق، ٢٠١١.

أحمد سيد مصطفى: المدير ومهاراته السلوكية، الناشر المؤلف، ٢٠٠٥.

أحمد سيد مصطفى: إدارة الجودة الشاملة والأيزو ٩٠٠٠، المؤلف الناشر، ٢٠٠٦.

أحمد سيد مصطفى: المدير الذكي، المؤلف الناشر، ٢٠٠٧.

أحمد سيد مصطفى: إدارة السلوك التنظيمي، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

أحمد عبد السلام سليم: الإدارة المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٠.

أحمد علي صالح: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: التنظيم، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

أحمد ماهر: اتخاذ القرار بين العلم والابتكار، الدار الجامعية، ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

أحمد ماهر: كيفية التعامل مع إدارة ضغوط العمل، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

أحمد ماهر: السلوك التنظيمي .. مدخل بناء المهارات، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

أحمد ماهر: إدارة التغيير، الدار الجامعية، ٢٠١٠.

أحمد محمد المصري: إدارة الأعمال الصيدلية، مؤسسة شباب الجامعة، ٢٠٠٥.

أحمد محمد غنيم: إدارة المستشفيات، رؤية معاصرة، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

أحمد محمد غنيم: بحوث ودراسات في إدارة الأعمال، المكتبة العصرية، ٢٠٠٨.

أسامة عبد الرحمن: تنمية التخلف وإدارة التنمية: إدارة التنمية في الوطن العربي والنظام العالمي الجديد، مركز دراسات الوحدة العربية، ٢٠٠٣.

إسماعيل محمد السيد، محمد توفيق ماضي: إدارة الإمداد والتوزيع، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٥.

ألان وليمز، سالي وودوارد، بول دويسون، ترجمة: سرور علي إبراهيم سرور، دار المريخ للنشر، ٢٠٠٤.

أمل عمر بسيم الرفاعي: معجم مصطلحات إدارة الأعمال، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٧.

إياد عبد الفتاح النسور: أسس تسويق الخدمات السياحية العلاجية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

أيمن علي عمر: دراسات متقدمة في التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

باتريشيا شو، كريس إليوت، بولي إسحاقسون، إليزابيث مورفي، ترجمة طلال بن عايد الأحمدي: تحسين الجودة والأداء في الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٧.

باسم توماس: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

بشير العلاق، حميد عبد النبي الطائي: تسويق الخدمات، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٧.

بلال خلف السكارنة: الريادة وإدارة منظمات الأعمال، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

بنيامين س. بلانشارد: إدارة هندسة النظم، المنظمة العربية للترجمة، ٢٠٠٧.

بوب جامبل، جون بلاكويل، ترجمة دار الفاروق: إدارة المعلومات، دار الفروق، ٢٠٠٨.

بوب هافارد: كيف تقيم أداء موظفيك، قسم الترجمة بدار الفاروق، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

بيتر كوك: إدارة الإبداع، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

بيترج ريد: القيادة المتميزة (صياغة استراتيجيات التغيير)، ترجمة علا أحمد، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٥.

تريفور يونج: فن إدارة المشروعات – صناع النجاح، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٩.

تيري ليفين: توقف عن الإدارة وابدأ القيادة، دار الفاروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

ثابت عبد الرحمن إدريس: إدارة الأعمال، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

ثابت عبد الرحمن إدريس: كفاءة وجودة الخدمات اللوجستية – مفاهيم أساسية وطرق القيادة والتقييم، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: مقدمة في الأعمال اللوجستية، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

ثابت عبد الرحمن إدريس: بحوث التسويق، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

ثامر ياسر البكري: إدارة المستشفيات، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٩.

جاكلين الربضي: مبادئ في التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

جلال النعيمي: البحث العلمي في إدارة الأعمال باستخدام تقنيات الحاسوب، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

جمال خير الله: الإبداع الإداري، دار أسامة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

جوزيف أوكونر: البرمجة اللغوية العصبية والتدريب .. مهارات التدريب والإدارة والإتصال، دار الميمان للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

جون سي ريدنغ: المنهج الراديكالي في إدارة المشروعات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٣.

جون فيشر: كيف تصنع نظامًا للحوافز والمكافآت؟، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٣.

جوناثا روفيد: إدارة مخاطر الأعمال – دليل عملي لحماية أعمالك، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

حاتم بن صالح أبو الجدائل: الإدارة الإستراتيجية .. المفاهيم والأسس، بميك ٢٠٠٨.

حسن إبراهيم بلوط: إدارة المشاريع ودراسة جدواها الاقتصادية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢.

حسن إسماعيل الطافش: إدارة الجودة في صناعة الضيافة، النهضة، ٢٠٠٤.

حسين إسماعيل الطافش: المستويات القياسية للجودة الفندقية، الأنجلو المصرية، ٢٠٠٥.

حسين ذنون البياتي: المعايير المعتمدة في إقامة وإدارة المستشفيات (وجهة نظر معاصرة)، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

حسين عجلان حسن: إستراتيجيات الإدارة المعرفية في منظمات الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

خبراء بميك: منهج إدارة الصيانة وتشغيل المرافق – المهارات المتخصصة، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٤.

خبراء بميك: منهج العلاقات العامة والإعلام، إدارة المناسبات، مركز الخبرات المهنية للإدارة،٢٠٠٦.

خبراء بميك: منهج المهارات المتخصصة "إدارة العقود"، مركز الخبرات المهنية للإدارة، ٢٠٠٦.

راتب السعود: الإنسان والبيئة – دراسة في التربية البيئية، دار الحامد للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

رجب عبد الحميد: فن إدارة الفنادق والمستشفيات، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٥.

رجب عبد الحميد: مبادئ الإدارة العامة، دار أبو المجد للطباعة، ٢٠٠٩.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأعمال، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رضا إسماعيل البسيوني: إدارة الأفراد، مؤسسة طيبة للطبع والنشر، ٢٠٠٨.

رفعت محمد مزيد: التربية البيئية في ضوء السنة النبوية "دراسة تحليلية"، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

رونالد إتش: إدارة اللوجستيات – تخطيط وتنظيم سلسلة الإمداد، ترجمة تركي إبراهيم سلطان، دار المريخ، ٢٠٠٩.

ريتشارد نورمان: إدارة الخدمات الإستراتيجية والقيادة في أعمال الخدمات، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٥.

زكريا الدوري: إدارة التمكين واقتصاديات الثقة في منظمات أعمال الألفية الثالثة، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

زيد منير عبوي: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة، ٢٠٠٨.

سامح عبد المطلب: إدارة السلوك في المنظمات، طيبة للنشر والتوزيع، ٢٠١١.

ستيفن ب. فيتزجيرالد: صنع القرار، دار الكتاب العربي، ٢٠٠٩.

سعد صادق بحيري: إدارة توازن الأداء، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سعد صادق بحيري: إدارة المشروعات باستخدام الكمبيوتر، الدار الجامعية، ٢٠٠٥.

سعد علي العنزي: إدارة رأس المال الفكري في منظمات الأعمال، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد علي العنزي: الإدارة الصحية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

سعد غالب ياسين: نظم إدارة المعرفة ورأس المال الفكري العربي، مركز الإمارات للدراسات والبحوث، ٢٠٠٧.

سعد غالب ياسين: إدارة المعرفة (المفاهيم، النظم، التقنيات)، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سلسلة إدارة الأعمال التجارية: إدارة الأمور المالية، مكتب البنات، ٢٠٠٤.

سليم بطرس جلدة: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

سليم بطرس جلده: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية، دار الشروق، ٢٠١٠.

سهيل عبيدات: إدارة الوقت وعملية اتخاذ القرارات والاتصال للقيادة الفعالة، عالم الكتب الحديث، ٢٠٠٧.

سونيا محمد البكري: نظم المعلومات الإدارية، الدار الجامعية، ٢٠٠٤.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الموارد البشرية – مدخل إستراتيجي لتعظيم القدرات التنافسية، المؤلف الناشر، ٢٠٠٨/٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: مؤشرات ومعايير قياس وتقييم الأداء، بدون ناشر، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: نظم المعلومات الإدارية (الأساسيات والتطبيقات الإدارية)، مطبعة العشري، ٢٠٠٩.

سيد محمد جاد الرب: الاتجاهات الحديثة في إدارة الأعمال، الدار الهندسية، ٢٠١٠.

سيد محمد جاد الرب: إدارة الأعمال، دار الفكر العربي، ٢٠١٠.

شريف السماحي: إدارة المخاطر الأمنية بالمنشآت، بميك، ٢٠٠٨.

صديق محمد عفيفي: إدارة التسويق، مكتبة عين شمس، ٢٠٠٣.

صلاح زهران الخولي: مراكز المعلومات ودورها في صنع ودعم اتخاذ القرار التربوي في الإدارة التعليمية، العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح مازن: السكرتير الناجح، دار البراء، ٢٠٠٨.

صلاح مازن: مهارات التعامل مع الآخرين، دار البراء، ٢٠٠٩.

صلاح محمود ذياب: إدارة المستشفيات والمراكز الصحية الحديثة، دار الفكر للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

صلاح محمود: إدارة المستشفيات، دار الفكر للنشر، ٢٠١٣.

طاهر الغالبي، الإدارة الإستراتيجية – منظور منهجي متكامل، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

طاهر مرسي عطية: فن وعلم العلاقات العامة، النسر الذهبي، ٢٠٠٤.

طلال بن عابد الأحمدي: إدارة الرعاية الصحية، مركز البحوث، ٢٠٠٤.

طلال بن عقيد الأحمدي: التنظيم في المنظمات الصحية، معهد الإدارة العامة، ٢٠١١.

عاطف جابر طه عبد الرحيم: السلوك التنظيمي (مدخل نفسي سلوكي لتطوير القدرات)، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

عايدة سيد خطاب: الإدارة الإستراتيجية للموارد البشرية، دار شركة الحريري للطباعة، ٢٠٠٣.

عبد الرسول عبد الرزاق الموسوي: دراسات الجدوى وتقييم المشروعات، دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد السلام أبو قحف: أساسيات إدارة الاعمال الدولية "الأصول العلمية والأمثلة التطبيقية"، منشورات الحلبي الحقوقية، ٢٠٠٣.

عبد العزيز خليفة: مسئولية الإدارة عن أعمالها القانونية، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨

عبد العزيز شرف: نماذج الاتصال .. في الفنون والإعلام والتعليم وإدارة الأعمال، الدار المصرية اللبنانية، ٢٠٠٣

عبد الفتاح محمد سعيد الخواجا: تطوير الإدارة المدرسية والقيادة الادارية، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤

عبد اللطيف الهميم: إدارة الأزمة وقيادة الصراع في الموروث الإسلامي والمعاصر .. محاولة في التنظير السياسي، دار عمار للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

عبد المعطي الخفاف: مبادئ الإدارة الحديثة – منهجية حديثة لتنمية الموارد البشرية، دار دجلة، ٢٠٠٧.

عبد الحميد عبد الفتاح المغربي: دليل الإدارة الذكية لتنمية الموارد البشرية، المكتبة العصرية، ٢٠٠٦.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية .. مهارات التعامل مع الآخرين، بميك ٢٠٠٣.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (التفكير الإبداعي)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: منهج الإدارة العليا (مبادئ تقييم الأداء)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: السكرتارية منهج الإدارة العليا (الإدارة الإستراتيجية .. المبادئ والأدوات)، بميك، ٢٠٠٤.

عبد الرحمن توفيق: إدارة الصراع، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التدريب أصول ومبادئ، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: مهارات أخصائي التدريب، بميك، ٢٠٠٧.

عبد الرحمن توفيق: التغيير، بميك، ٢٠٠٨.

عبد العزيز مخيمر، محمد الطعامنة: الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات - المفاهيم والتطبيقات، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

عدلي أنيس سليمان: السياحة العلاجية في مصر والعالم (دراسة جغرافية)، خاص - عدلي أنيس سليمان، ٢٠٠٩.

عصام الدين أمين أبو علفة: إدارة المواد، بدون ناشر، ٢٠٠٥.

علاء عبد الرازق: نظم ادارة المعلومات، المنظمة العربية للتنمية الادارية، ٢٠١٣.

علي فلاح الزعبي: إدارة الترويج والاتصالات التسويقية، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

غسان اللامي: تقنيات ونظم معاصرة في إدارة العمليات، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

فؤاد الشرابي: نظم المعلومات الإدارية، دار أسامة (الأردن)، ٢٠٠٨.

فاطمة محمد أحمد عبد الصمد: الأبعاد الجغرافية للسياحة العلاجية في مصر، الجمعية الجغرافية المصرية، ٢٠٠٦.

فريد النجار: إدارة المستشفيات وشركات الأدوية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد النجار: المديرين والسكرتارية التنفيذية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

فريد توفيق نصيرات: إدارة منظمات الرعاية الصحية، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٨.

فيليب هنيسلو: إدارة العلاقات العامة .. فن، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

القاضي علاء محمد: مهارات الاتصال، دار الجامعية، ٢٠١٠.

كلية هارفرد لإدارة الأعمال: قيادة فريق العمل، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

كمال الدين مصطفى الدهراوي: منهجية البحث العلمي في الإدارة والمحاسبة، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

كويك نوتس: أساليب التسويق الفعالة، ترجمة عماد الحداد، دار الفاروق، ٢٠٠٤.

كيران وولش: إدارة الرعاية الصحية، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٩.

لمى غازي الزامل: التثقيف الصحي، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

متولي السيد متولي: إدارة السلوك التنظيمي، مكتبة عين شمس، ٢٠١٠.

مؤيد الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال، دار الوراق للخدمات الحديثة، ٢٠٠٦.

مؤيد عبد الحسين الفضل: المنهج الكمي في إدارة الأعمال - نماذج قرار وتطبيقات عملية، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

مات سيفر: المرجع العالمي لإدارة الجودة، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٧.

مارك باركينسون: التوظيف الفعال لعلم النفس في إدارة الأعمال، دار الفاروق للاستثمارات الثقافية، ٢٠٠٨.

مارك واي وآخرون: إدارة المشتريات، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

مجموعة مؤلفين: تفعيل إدارة المدرسة الثانوية باستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتحقيق الجودة الشاملة، المركز القومي للبحوث التربوية والتنمية، ٢٠٠٥.

مجموعة مشاركين: تطوير إدارة المستشفيات في الوطن العربي، المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، ٢٠٠٧.

محسن أحمد الخضيري: إدارة الأزمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٣.

محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

محمد أحمد العطارك سر الاتصال، دار الهدى للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد أحمد خليل، الهندسة البيئة والصحية، دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمد أحمد خليل: أزمة الطاقة والتحدي القادم "دراسة إستراتيجية بيئية هندسية"، دار الفكر العربي، ٢٠٠٩.

محمد أحمد محمد حسان: قضايا إدارية معاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد البنا: التأمينات الاجتماعية في مصر إلى أين؟، مؤسسة الطوبجي للتجارة والطبع والنشر، ٢٠٠٧.

محمد البنا: اقتصاديات المالية العامة – مدخل حديث، الدار الجامعية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الإدارة الرائدة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: مفاهيم إدارية حديثة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان ٢٠٠٣.

محمد الصيرفي: القيادة الإدارية الإبداعية، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٦.

محمد الصيرفي: الحل الابتكاري للمشكلات، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٦/٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الأفكار، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٧.

محمد الصيرفي: إدارة الصراع، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: الإدارة الإلكترونية للموارد البشرية (منهج تحليلي مبسط)، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: العملية الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: قياس وتقويم أداء العاملين، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٨.

محمد الصيرفي: إدارة العمل الجماعي، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: إدارة المستشفيات العامة والخاصة وكيفية تميز العاملين بها، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: الاتصالات الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: بناء فريق العمل، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد الصيرفي: شروط القيادة الإدارية، مؤسسة حورس الدولية، ٢٠٠٩.

محمد العزاوي: الإنتاج وإدارة العمليات – منهج كمي تحليلي، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٦.

محمد بن دليم القحطاني: إدارة الموارد البشرية، مكتبة العبيكان، ٢٠٠٨.

محمد جمال أحمد طلبة: الفهرس العملي – منهج اتخاذ القرار، دار الكتاب، ٢٠٠٨.

محمد حافظ حجازي: دعم القرارات في المنظمات، دار بوفار لدنيا الطباعة والنشر، ٢٠٠٦.

محمد دياب: دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشاريع، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

محمد سامي راضي: المحاسبة عن المستشفيات والوحدات العلاجية، الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صالح الحناوي: الإدارة المالية .. التحليل المالي لمشروعات الأعمال، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

محمد صالح الحناوي، جلال إبراهيم العبد: الإدارة المالية (مدخل التنمية واتخاذ القرار) الدار الجامعية، ٢٠٠٧.

محمد صبيح الرشايدة: الإدارة علم وفن، دار يافا العلمية للنشر، ٢٠٠٧.

محمد عبد السلام: الأسس العلمية الحديثة في تنظيم وإدارة الأعمال، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٨.

محمد عبد الفتاح العشماوي: دراسات جدوى المشروعات الاستثمارية، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٧.

محمد عبد العظيم أبوالنجا: إدارة السلوك .. مدخل معاصر، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

محمد عبد العليم صابر: إدارة اللوجستيات (الشراء – التخزين – التوزيع)، دار الفكر الجامعي، ٢٠٠٧.

محمد علي فرج: تلوث البيئة والطرق الهندسية للمعالجة الابتدائية لمياه الصرف الصحي، دار الكتاب الحديث، ٢٠٠٤.

محمد فريد الصحن: بحوث التسويق، الدار الجامعية ٢٠٠٧/٢٠٠٨.

محمد محمد ابراهيم: إدارة الجودة من المنظور الإداري، الدار الجامعية، ٢٠٠٦.

محمد مرعي مرعي: مهارات التميز الاداري في التطوير التنظيمي، دار حازم، ٢٠١٢.

محمد يسري علام: كيف تطبق نظام إدارة الموارد البشرية في مؤسستك؟، ثقافة للنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

محمود الصميدعي: إدارة الأعمال الدولية، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٧.

محمود عبد اللطيف موسى: الدافعية للتدريب الإداري في ضوء التحديات العالمية والمحلية، الدار العالمية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

مدحت محمد أبو النصر: إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨.

مدحت محمد أبو النصر: التفكير الابتكاري والإبداعي طريقك إلى التميز والنجاح، المجموعة العربية للتدريب والنشر، ٢٠٠٨.

مراد بدران: الرقابة القضائية على أعمال الإدارة العامة في ظل الظروف الاستثنائية "دراسة مقارنة"، دار المطبوعات الجامعية، ٢٠٠٨.

مصطفى الدبس ريم: مكونات أنظمة الاتصالات، م.م. العربي، ٢٠٠٩.

مصطفى محمود أبو بكر: المدير المعاصر وإدارة الأعمال في بيئة العولمة المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٢/٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: التنظيم الإداري في المنظمات المعاصرة – مدخل تطبيقي لإعداد وتطوير التنظيم الإداري للمنشآت المتخصصة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣.

مصطفى محمود أبو بكر: المرجع في وظيفة الاحتياجات وإدارة الأنشطة اللوجستية في المنظمات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٣/٢٠٠٤.

مصطفى محمود أبو بكر: التفاوض الناجح – مدخل إستراتيجي سلوكي، الدار الجامعية، ٢٠٠٤ / ٢٠٠٥.

مصطفى محمود أبو بكر، فهد بن عبد الله الفهيم: الإدارة الإستراتيجية وجودة التفكير والقرارات في المؤسسات المعاصرة، الدار الجامعية، ٢٠٠٨.

مضر زهران: إدارة المستشفيات والرعاية الصحية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

منى قابيل محمد متولي: المشروعات الصغيرة، مطابع الهيئة المصرية العامة للكتاب، ٢٠٠٥.

منير أحمد عرفة: كيف تبدأ مشروعًا استثماريًا ناجحًا، دار هلال للنشر والتوزيع، ٢٠٠٦.

منير عبوي زايد: فن الإدارة بالاتصال، دار دجلة عمان، ٢٠٠٨.

منير محمد أحمد: المراسلات التجارية في التجارة وإدارة الأعمال باللغتين العربية والإنجليزية، الأهلية للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

موسى اللوزي: مبادئ إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٨.

موسى اللوزي: منهجية البحث العلمي في إدارة الأعمال، المركز القومي للإصدارات القانونية، ٢٠٠٦.

موسى خليل: الإدارة المعاصرة .. المبادئ، الوظائف، الممارسة، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

ميرلين مانينج: دليل السكرتارية التنفيذية، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٦.

نبيل محمد مرسي: نظم المعلومات الإدارية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نجم عبد الله العزاوي: إدارة البيئة .. نظم ومتطلبات وتطبيقات ISO 14000، دار المسيرة للطباعة والنشر، ٢٠٠٧.

نجم عبود نجم: إدارة العمليات / النظم والأساليب والاتجاهات الحديثة، دار المناهج للنشر والتوزيع، ٢٠٠٨.

نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، الإدارة الصحية، أكاديميًا إنترناشونال، ٢٠٠٧.

نعيم حافظ أبو جمعة: التسويق الابتكاري، المنظمة العربية للتنمية الإدارية، ٢٠٠٣.

النقابة العامة لأطباء مصر: لائحة آداب المهنة – قرار وزير الصحة والسكان رقم (٢٣٨ لسنة ٢٠٠٣).

نهال فريد مصطفى، أسرار ديب: إدارة اللوجستيات، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٦.

نهال فريد مصطفى: إدارة المواد والإمداد، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٨.

نهال فريد مصطفى، جلال إبراهيم العبد، إدارة اللوجستيات، قسم إدارة الأعمال كلية التجارة، الإسكندرية، ٢٠٠٥.

هيثم حمود الشبلي: إدارة مخاطر الاحتيال في الاتصالات، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٩.

هيلين ميك، ريتشارد ميك: إدارة التسويق، ترجمة خالد العامري، دار الفاروق، ٢٠٠٨.

وفاء فضة: التثقيف الصحي في مجالات التمريض، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، ٢٠٠٤.

نواف كنعان: القيادة الإدارية، دار الثقافة والنشر والتوزيع، ٢٠١٢.

يوسف حجيم الطائي، محمد عاصي العجيلي: نظم إدارة الجودة في المنظمات الإنتاجية والخدمية، دار اليازوري العلمية، ٢٠٠٨.

يوسف لازم كماش: الإدارة والقيادة التربوية، دار زهران للنشر والتوزيع، ٢٠٠٥.

يوشع إبراهيم منصورة: إدارة الاجتماعات وفن قيادة فريق العمل، شعاع للنشر والعلوم، ٢٠٠٣.

المراجع باللغة الإنجليزية

A. V. Srinivasan - Managing a Modern Hospital: Second Edition - Paperback (2008).

Achieving Service Excellence, Second Edition (Ache Management) by Myron D. Fottler, PhD, Robert C. Ford and Cherrill P. Heaton (Dec 24, 2009).

ACMQ and American College of Medical Quality - Core Curriculum for Medical Quality Management (2005).

American College of Medical Quality and Prathibha Varkey MD - Medical Quality Management: Theory and Practice (2009).

Ann Barry Flood and W. Richard Scott - Hospital Structure and Performance (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1987).

Ann Peden - Comparative Health Information Management (2004).

Anne Claire Donovan - Hospital dietary services: A planning guide (Hospital and medical facilities series) (1966).

Anthony T. Cobb , Leading Project Teams: The Basics of Project Management and Team Leadership (Apr 6, 2011).

Applied Crisis Communication and Crisis Management: Cases and Exercises by W. (William) Timothy Coombs (Jun 11, 2013).

Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition by Diane L. Kelly (Jul 18, 2011).

Arthur H. Bell and Dayle M. Smith , Management Communication (Jan 7, 2010.

Aspen Health & Administration Development Group - Oncology Services Administration: Forms, Checklists and Guidelines (1998).

Beaufort B. Longest and Kurt Darr - Managing Health Services Organizations and Systems (2008).

Boaz Ronen, Joseph S. Pliskin, and Shimeon Pass - Focused Operations Management for Health Services Organizations (2006).

Changemaking: Tactics and resources for managing organizational change by Richard Bevan (Mar 6, 2011).

Charles E. Housley - Controlling Hospital Supply Inventories: A Collection of Articles from Hospital Material Management Quarterly (1983).

Charles E. Phelps - Health Economics (4th Edition) (2009).

Charles J. Austin and Stuart B. Boxerman - Information Systems for Healthcare Management, Sixth Edition (2003).

Chris H. Miller BA MS PhD and Charles John Palenik MS PhD MBA , Infection Control and Management of Hazardous Materials for the Dental Team, 4e (INFECTION CONTROL & MGT/ HAZARDOUS... (Mar 9, 2009).

Cindy A. Gassiot, Vicki L. Searcy, and Christina W. Giles - Medical Staff Services Handbook: Fundamentals & Beyond (2006).

Conflict Management: A Practical Guide to Developing Negotiation Strategies by Barbara A. Budjac Corvette Ph.D. (Feb 17, 2006).

Cooper - Health Care Marketing Management (2007).

D. Reis Miranda, D.W. Ryan, W.B. Schaufeli, and V. Fidler - Organisation and Management of Intensive Care: A Prospective Study in 12 European Countries (Update in Intensive Care and Emergency Medicine) (1997).

Dana C. McWay - Legal Aspects of Health Information Management (The Health Information Management Series) (2003).

Dana C. McWay - Today's Health Information Management: An Integrated Approach (2007).

Daniel B. Mclaughlin and Julie M. Hays - Healthcare Operations Management (May 15, 2008).

Daniel Farb - Total Quality In Hospitals (2007).

Daniel Farb and Bruce Gordon - Infection Control in Healthcare Facilities Guidebook: A Concise Compliance Guide for Healthcare Staff and Management (2006).

David Goldschmitt and Robert Bonvino - Medical Disaster Response: A Survival Guide for Hospitals in Mass Casualty Events (2009).

David W. Young - Management Accounting in Health Care Organizations (2008).

David W. Young and Richard B. Saltman - The Hospital Power Equilibrium: Physician Behavior and Cost Control (Johns Hopkins Series in Contemporary Medicine and Public Health) (1985).

Dean F. Sittig , Electronic Health Records: Challenges in Design and Implementation (Nov 28, 2013).

Dean S. Ammer - Purchasing and Materials Management for Health-Care Institutions (1983).

Dennis D. Pointer and Charles M. Ewell - Really Governing: How Health System and Hospital Boards Can Make More of a Difference (1995).

Diane Huber - Leadership and Nursing Care Management (2009).

Diane L. Kelly - Applying Quality Management in Healthcare, Second Edition: A System's Approach (2006).

Diane L. Kelly , Applying Quality Management in Healthcare, Third Edition (Jul 18, 2011).

Diversity in Organizations by Myrtle P. Bell (May 17, 2011).

Don Griffin - Hospitals: What They Are and How They Work (2006).

Effective Crisis Communication: Moving From Crisis to Opportunity by Robert R. Ulmer, Timothy L. Sellnow and Matthew Seeger (Nov 3, 2010).

Eliezer Geisler, Koos Krabbendam, and Roel Schuring - Technology, Health Care, and Management in the Hospital of the Future (2003).

Essentials Of Environmental Health (Essential Public Health) by Robert H. Friis (Dec 7, 2010).

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Feb 9, 2006)

Essentials Of Health Care Marketing by Eric N. Berkowitz (Sep 10, 2010)

Essentials of Strategic Planning in Healthcare by Jeffrey P. Harrison (Jul 1, 2010).

Etienne Minvielle and John R. Kimberly - The Quality Imperative: Measurement and Management of Quality in Healthcare (2000).

Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer, and Lawton Robert Burns - Strategic Management of the Health Care Supply Chain (2006).

Everett A. Johnson and Richard L. Johnson - New Dynamics for Hospital Boards (1994).

Evidence-Based Management in Healthcare by David J. Fine, Richard D'Aquila and Anthony R. Kovner (Apr 15, 2009).

Financial Management Strategies for Hospitals and Healthcare Organizations: Tools, Techniques, Checklists and Case Studies by David Edward Marcinko and Hope Rachel Hertico (Sep 5, 2013).

Frans C.A. Jaspers, Alvin R. Tarlov, and Eric L. Vrijland - Health Manpower Planning 4: Methods and Strategies for the Maintenance of Standards and for Cost Control (1983).

Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA , Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition (Sep 9, 2013).

Gerald L., Ph.d. Glandon, Detlev H. Smaltz, and Donna J.- Austin and Boxerman's Information Systems For Healthcare Management, Seventh Edition (2008).

Harvard Business Essentials: Performance Management: Measure and Improve the Effectiveness of Your Employees by Harvard Business School Press (Apr 1, 2006).

Health Care Administration: Managing Organized Delivery Systems, 5th Edition by Lawrence F. Wolper (Apr 12, 2010).

Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Management by Karen A. Wager, Frances W. Lee and John P. Glaser (Aug 5, 2013).

Health Care Market Strategy by Steven G. Hillestad and Eric N. Berkowitz (Jul 6, 2012).

Health Care Operations Management: A Quantitative Approach To Business And Logistics by James R. Langabeer II (Aug 13, 2007).

Health Operations Management: Patient Flow Logistics in Health Care (Routledge Health Management) by Jan Vissers and Roger Beech (Nov 23, 2005).

Health Policymaking in the United States, Fifth Edition by Beaufort B. Longest and Jr. (May 15, 2010).

Healthcare Operations Management, Second Edition by Daniel B. McLaughlin and John R. Olson (Jul 30, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) by The Joint Commission (Nov 15, 2012).

Hospital Accreditation Standards by Jcr (Dec 1, 2013).

Hospital Administration and Human Resource Management by D. K. Sharma and R.C. Goyal (Jan 30, 2010).

Hospital Administration and Management: A Comprehensive Guide by Gupta (Sep 1, 2009.

Hospital Administration and Management: Theory and Practice by S.L. Goel (Mar 30, 2007).

Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) by Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy (Nov 9, 2012.

Hospital Reimbursement: Concepts and Principles by Kyle Herbert (Jun 5, 2012).

Hospital Social Work: The Interface of Medicine and Caring by Joan Beder (Jan 20, 2006).

Human Factors in Project Management: Concepts, Tools, and Techniques for Inspiring Teamwork and Motivation by Zachary Wong(Jun 22, 2007).

Icon Group International - The 2009 Report on Medical Waste Management Services: World Market Segmentation by City (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Asia (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in Europe (2009).

Icon Group International - The 2009-2014 Outlook for Medical Waste Management Services in The Middle East (2009).

Information Systems and Healthcare Enterprises by Roy Rada (Jul 3, 2007).

Information Systems for Healthcare Management, Eighth Edition by Gerald L. Glandon, PhD, Donna J. Slovensky and RHIA (Sep 9, 2013).

Innovations in Hospital Management: Success with Limited Resources by Rufino L Macagba (Jun 21, 2010).

Introduction To Health Care Management by Sharon B. Buchbinder and Nancy H. Shanks (Jul 19, 2011)

Introduction to Healthcare Quality Management by Patrice Spath (Jul 1, 2009).

Introduction to Healthcare Quality Management, Second Edition by Patrice L. Spath (Jul 23, 2013).

Introduction to the Financial Management of Healthcare Organizations, Fifth Edition by Michael Nowicki (Jun 20, 2011).

J. Connell - Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management (2006) .

Jack Rabin - Handbook on Human Service Administration (Public Policy Administration and Public Policy, Vol 34) (1988).

James D. Berkley - Leadership Handbook of Management and Administration (2008).

James E. Lukaszewski , Lukaszewski on Crisis Communication: What Your CEO

Needs to Know About Reputation Risk and Crisis Management (Mar 11, 2013).

James R. Langabeer - Health Care Operations Management: A Quantitative Approach to Business and Logistics (2007).

James S. O'Rourke, Management Communication (5th Edition) (Jan 16, 2012.

James W. Henderson - Health Economics and Policy (2008).

John A. Robertson - Ethics committees in hospitals: alternative structures and responsibilities: Issues in Law & Medicine (2005)

John A. Witt - Building a Better Hospital Board (Management Series / American College of Healthcare Executives) (1987).

John Brockman , Thinking: The New Science of Decision-Making, Problem-Solving, and Prediction (Oct 29, 2013

John R. Snyder and Donald A. Senhauser - Administration and Supervision in Laboratory Medicine (1989).

Joseph Karlton Owen - Modern Concepts of Hospital Administration (1962).

Joseph P. Newhouse, Shan Cretin, and Christina J. Witsberger - Predicting hospital accounting costs.: Health Care Financing Review (2005) .

Joseph S. Eastern - Medical records: what to keep (Managing Your Dermatology Practice): Skin & Allergy News (2005).

Joseph Tan - Adaptive Health Management Information Systems: Concepts, Cases, and Practical Applications, Third Edition (2009).

Joseph Tan - E-Health Care Information Systems: An Introduction for Students and Professionals (2005).

Judge Huss and Marlene Coleman - Start Your Own Medical Practice: A Guide to All the Things They Don't Teach You in Medical School about Starting Your Own Practice (2006).

Justin Keen - Information Management in Health Services (Health Services Management) (1993).

Karen A. Wager, Frances Wickham Lee DBA, John P. Glaser, and Lawton Robert Burns - Managing Health Care Information Systems: A Practical Approach for Health Care Executives (2005).

Karl Smith and P.K. Imbrie - Teamwork and Project Management (2005).

Laurinda Beebe - Ethical Challenges in the Management of Health Information (2006).

Lawrence Wolper - Health Care Administration, Fourth Edition: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems (2004).

Leadership in Healthcare: Essential Values and Skills (ACHE Management) by Carson F. Dye (Feb 28, 2010).

Leading a Hospital Turnaround: A Practical Guide (ACHE Management Series) by Anthony K. Jones (Jun 19, 2013).

Lena L. Deter - Advanced Medication Administration Skills (2006).

Leonard Berry and Kent Seltman , Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations (May 19, 2008).

Linda E. Swayne, Jack Duncan, and Peter M. Ginter -Strategic Management of Health Care Organizations (5th Edition) (2007).

Management Lessons from Mayo Clinic: Inside One of the World's Most Admired Service Organizations by Leonard Berry and Kent Seltman (May 19, 2008).

Management of Organizational Behavior (10th Edition) by Paul Hersey, Kenneth H. Blanchard and Dewey E. Johnson (Jul 28, 2012).

Management by Richard L. Daft (Feb 22, 2013).

Managing a Modern Hospital by A. V. Srinivasan (Jun 23, 2008).

Marcus B. Simpson and MD - Strategies for Centralized Blood Services (2006).

Margaret A. Skurka - Health Information Management: Principles and Organization for Health Information Services (2003).

Margaret Flettre Skurka - Health Information Management in Hospitals: Principles and Organization for Health Record Services (1994).

Margaret Townsend, Charlotte C. Eason, Pamala F. Burch, and Jeanne Pfeiffer-Ewens - Medical Assisting: A Commitment to Service-Administration, Clinical Competencies (Medical Assisting: Commitment to Service-Administrative and Clinical Competencies) (2002).

Maria Todd - Handbook of Medical Tourism Development (2010).

Marketing Health Services, Second Edition by Richard K. Thomas (Dec 21, 2009).

Marlene Caroselli - Leadership Skills for Managers (2000).

Medical Office Administration: A Worktext, 2e (Evolve Learning System Courses) by Brenda A. Potter BS CPC-I CPC (Apr 7, 2009).

Merida Johns - Information Management For Health Care Professions (The Health Information Management Series) (2002).

Mervyn Singer and Ian Grant - ABC of Intensive Care (ABC Series) (1999).

Michael Drummond, Mark J. Sculpher, George W. Torrance, and Bernie J. O'Brien - Methods for the Economic Evaluation of Health Care Programmes (2005).

Michael Geffen - Guide to Computerized Patient Accounting Systems (1989).

Michael Hogue - Pharmacist's Guide to Compensation for Medication Management Services (2008).

Michael Nowicki - The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations (2004).

Michele V., RN Sare and LeAnn, RN Ogilvie - Strategic Planning for Nurses: Change Management in Health Care (2009).

Michelle A. Green and Mary Jo Bowie - Essentials of Health Information Management: Principles and Practices (2007).

Milica Z. Bookman and Karla R. Bookman - Medical Tourism in Developing Countries (2007).

Mohan Garg and Barbara M. Barzansky - The Medicare System of Prospective Payment: Implications for Medical Education and Practice (1986).

Nancy Bieber , Decision Making and Spiritual Discernment: The Sacred Art of Finding Your Way (Art of Spiritual Living) (Oct 15, 2010).

National Health Service Estates - Materials Management (Supply, Storage and Distribution) in Healthcare Facilities (1998).

Nitin H Mehta - Hospital accounting systems and controls (1977).

Nursing Administration: Scope and Standards of Practice (ANA, Nursing Administration: Scope and Standards of... by American Nurses Association (Apr 30, 2009).

Nursing in Today's World by Dr. Janice Rider Ellis RN PhD ANEF and Ms. Celia Love Hartley RN MN ANEF (Sep 8, 2011).

Operating Room Leadership and Management by Alan D. Kaye, Charles J. Fox III and Richard D. Urman (Nov 19, 2012).

Outlines & Highlights for Health Care Administration: Planning, Implementing, and Managing Organized Delivery Systems by Wolper (2006).

Patient Satisfaction to Patient Delight: A Study of Patient Satisfaction in In-Patient Department by SakshiKhandelwal (Sep 21, 2010).

Patrick W. Marsek and Frances Sharpe - The Complete Idiot's Guide to Medical Tourism (2009).

Paul J. Feldstein - Health Care Economics (Delmar Series in Health Services Administration) (2004).

Paul V Richter - Hospital disaster preparedness: Meeting a requirement or preparing for the worst? (Healthcare facilities management series) (1997).

Performance Management (3rd Edition) by Herman Aguinis (Jan 20, 2012).

Pharmacy Management, Leadership, Marketing, And Finance by Marie A. Chisholm-Burns, Allison M. Vaillancourt and Marv Shepherd (Oct 4, 2012).

Principles of Information Systems) by Ralph Stair and George Reynolds (Jan 1, 2011).

Project Management for Healthcare (ESI International Project Management Series) by David Shirley (Apr 25, 2011).

Quality Management for Organizational Excellence: Introduction to Total Quality (7th Edition) by David L. Goetsch and Stanley Davis(Jan 13, 2012).

Reimagining Global Health: An Introduction (California Series in Public Anthropology) by Paul Farmer, Arthur Kleinman, Jim Yong Kim and Matthew Basilico (Sep 18, 2013).

Reinhold Haux, A. Winter, Elske Ammenwerth, and Birgit Brigl -

Strategic Information Management in Hospitals: An Introduction to Hospital Information Systems (Health Informatics) (2004).

Rexford E. Santerre and Stephen P. Neun - Health Economics: Theory, Insights, and Industry Studies (2009).

Richard Joss and Maurice Kogan - Advancing Quality: Total Quality Management in the National Health Service (Health Services Management) (1995).

Richard K. Thomas , Marketing Health Services, Second Edition (Dec 21, 2009).

Rick Iedema - The Discourse of Hospital Communication: Tracing Complexities in Contemporary Health Organizations (2007).

Robert H. Vaughn , Decision Making Training (ASTD Trainer's WorkShop Series (Mar 25, 2010).

Robert J. Hickok - Physical Therapy Administration and Management (1983).

Roberta C. Weiss - Your Career in Administrative Medical Services (1996).

Robyn Walker , Strategic Management Communication for Leaders (Mar 1, 2010).

Rod Sheaff - Responsive Healthcare: Marketing for a Public Service (Health Services Management) (2001).

Ronald M Perkin, James D Swift, Dale A Newton, and Nick G Anas - Pediatric Hospital Medicine: Textbook of Inpatient Management (2007).

Ruby Parker Puckett, American Society for Healthcare Food Service Administrators, and Carlton Green - Food Service Manual for Health Care Institutions (2004).

Sarah E. Allison and Katherine E. McLaughlin-Renpenning - Nursing Administration in the 21st Century: A Self-Care Theory Approach (1998).

Seung-Hee Nah and Egbe Osifo-Dawodu - Establishing Private Health Care Facilities in Developing Countries: A Guide for Medical Entrepreneurs (2007).

Shahid Akhtar - Low-Cost Rural Health Care and Health Manpower Training (1980).

Shahram Heshmat - Framework for Market-Based Hospital Pricing Decisions (Haworth Marketing Resources) (1993).

Sherman Folland, Allen Goodman, and Miron Stano - Economics of Health and Health Care (6th Edition) (2009).

Shirley Johnson-Lans - A Health Economics Primer (2005).

Social Work in the Hospital Setting: Interventions by Cesar M. Garces Carranza (May 8, 2013).

Stephanie Green and Pauline Young - The Essential Medical Secretary: Foundations for Good Practice (2004).

Stephen Ball, Susan Horner, and Kevin Nield - Contemporary Hospitality and Tourism Management Issues in China and India: Today's Dragons and Tigers (2007).

Stephen Morris, Nancy Devlin, and David Parkin - Economic Analysis in Health Care (2007).

Strategic Customer Service: Managing the Customer Experience to Increase Positive Word of Mouth, Build Loyalty... by John A. Goodman (May 13, 2009).

Strategic Management of the Health Care Supply Chain by Eugene S. Schneller, Larry R. Smeltzer and Lawton Robert Burns (Feb 17, 2006).

Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System by Philip Kotler, Joel Shalowitz MD MBA and Robert J. Stevens (May 9, 2008).

Strauss and Mayer's Emergency Department Management by Robert W. Strauss and Thom A. Mayer (Dec 20, 2013).

Sylvia Clarke and Gary Rosenberg - Social Workers in Health Care Management: The Move to Leadership (1987).

Teamwork and Project Management (Basic Engineering Series and Tools) by Karl Smith (Aug 20, 2013).

The Art of Negotiation: How to Improvise Agreement in a Chaotic World by Michael Wheeler (Oct 8, 2013).

The Definitive Guide to Emergency Department Operational Improvement: Employing Lean Principles with Current ED... by Jody Crane MD MBA and Chuck Noon PHD (Apr 22, 2011).

The Effective Executive: The Definitive Guide to Getting the Right Things Done (Harperbusiness Essentials) by Peter F. Drucker(Jan 3, 2006).

The Financial Management of Hospitals and Healthcare Organizations by Michael Nowicki (Nov 1, 2007).

The Innovator's Prescription: A Disruptive Solution for Health Care by Clayton M. Christensen, Jerome H. Grossman M.D. and Jason Hwang M.D. (Dec 4, 2008).

The Joint Commission , Hospital Accreditation Standards 2013 (HS13A) (Nov 15, 2012).

The Leadership Pipeline: How to Build the Leadership Powered Company by Ram Charan, Stephen Drotter and James Noel (Jan 11, 2011).

The Strategic Management of Health Care Organizations by Peter M. Ginter (Mar 18, 2013).

The VIP floors.(case study)(better hospital accomodation): An article from: The Hastings Center Report by Cong Yali, Hu Linying and James Dwyer (Jul 14, 2006).

Thomas E. Getzen - Health Economics and Financing (2006).

Victor Sower - Benchmarking for Hospitals: Achieving Best-in-class Performance Without Having to Reinvent the Wheel (2007).

Wallace J. Hopp and William S. Lovejoy , Hospital Operations: Principles of High Efficiency Health Care (FT Press Operations Management) (Nov 9, 2012).

William J. Ward - Health Care Budgeting and Financial Management for Non-Financial Managers (1993).

William L. Scheyer - Handbook of Health Care Material Management (1985).

William Winston, Robert E Stevens, David L Loudon - Fundamentals of Strategic Planning for Healthcare Organizations (1996).

William Winston, Robert L Berl, and Robert Sweeney - Cases and Select Readings in Health Care Marketing (Haworth Series in Marketing and Health Services Administration, No 2) (1989).

World Class Diversity Management: A Strategic Approach by R. Roosevelt Thomas (Aug 9, 2010).

World Health Organization - Investigating Practices in Health Manpower Planning: Report on a Country Case Study (1986).

المحتوى العلمي للكتاب

الجزء الأول :

إدارة الأعمال وإدارة المستشفيات

- الإدارة مسيرة حيـــاة
- المدخل (١) : إدارة الســـلوك .
- المدخل (٢) : وظائف الإدارة .. إدارة الأعمـــال .
- المدخل (٣) : إدارة القيـــادة .. القيـــادة الإداريـــة.
- المدخل (٤) : إدارة الاتصـــال.
- المدخل (٥) : إدارة الدافعية والتحفيـــز.
- المدخل (٦) : إدارة صنع القـــرار .. اتخاذ القـــرار.
- المدخل (٧) : المدارس .. المناهج .. نظم الإدارة.
- المدخل (٨) : الابتكار الإبداعي والريادة .. أسلوب إداري.
- المدخل (٩) : إدارة فريـــق العمـــل.

الجزء الثاني :

الإدارة الصحية وإدارة المستشفيات

- الصحة مصدر السعادة البشرية.
- المدخل (١٠) إدارة التخطيط الصحي.
- المدخل (١١) إدارة النظام الصحـــي.
- المدخل (١٢) إدارة العمليات الصحية.
- المدخل (١٣) مبادئ الإدارة الصحية.
- المدخل (١٤) التنمية الصحية ركيزة التنمية الشاملة.
- المدخل (١٥) البيئة الصحية والدراسات البيئية.
- المدخل (١٦) التكامل الخدمي الصحي – دور المستشفيات.
- المدخل (١٧) إدارة المشروعات الصحيـــة.

الجزء الثالث :

إدارة المنظمات الصحية - المستشفيات

- إدارة المستشفيات .. إدارة خدمات إنسانية.
- المدخل (١٨) مبادئ إدارة خدمات المستشفيات.
- المدخل (١٩) إدارة المستشفى نظام مفتوح.
- المدخل (٢٠) إدارة المستشفى منظمة أعمـــال.
- المدخل (٢١) إدارة القوى العاملة الصحية – المستشفيات.
- المدخل (٢٢) تصنيف المستشفيات.
- المدخل (٢٣) الأسس الهيكلية في بناء وتشغيل خدمات المستشفيات.
- المدخل (٢٤) التنظيم الداخلي – الهياكل التنظيمية – خدمات المستشفيات.

فهرست الجـزء الثاني	الصفحـة